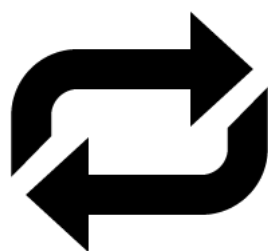




# UDDANNELSESNYT



# FSUS



side **8** Professionel  
kommunikation læres  
gennem gentagelser...



side **18** Studerendes  
inddragelse i  
forskningsprojekter



side **26** Boganmeldelser



- 3 **Leder**  
Af Lisbeth Vinberg Engel
- 4 **Facilitering af simulation- og færdighedstræning**  
Af Mette Høy og Tina Hansen
- 8 **Professionel kommunikation læres gennem gentagelser...**  
Af Jette Cortnum og Brigitte Sørensen
- 13 **Ændring af vaner – hvor svært kan det være?**  
Af Jette Cortnum og Brigitte Sørensen
- 18 **Studerendes inddragelse i forskningsprojekter**  
Af Lisbeth Vinberg Engel og Kamila Adellund Holt
- 22 **”Væk med systemer og skemaer”. Indtryk fra ICN konference i Barcelona 2017**  
Af Helle Bruhn
- 23 **Indlæg fra ICN Barcelona 2017**  
Af Birgitte Lichtenstein
- 24 **Nekrolog**
- 25 **Indkaldelse til generalforsamling**
- 26 **Bog anmeldelser:**  
**Aggressiv adfærd. Redskaber til forebyggelse af vold.**  
Kevin McPherson og Gitte Riis Hansen. Anmeldt af Helene Helsø
- 27 **Behovsvurdering –grundlag og praksis.**  
Bjarne Rose Hjortbak. Anmeldt af Dorte S. Tungelund
- 28 **Den blege rytter. De store epidemier der formede Europa 1300 – 1700.**  
Klaus Larsen. Anmeldt af Jeanette Grefstad
- 30 **Innovation i sundhedsvæsenet.**  
Trine Ungermann Fredskild, Dorte Dalkjær og Henning Langberg (Red.).  
Anmeldt af Hanne F. Mortensen
- 31 **Når professioner samarbejder – praksis med udsatte børn og unge.**  
Moesby-Jensen C K (Red.). Anmeldt af Annemarie Engelhardt og Dorte Lindstrøm Vilstrup

# Leder

Af: **Lisbeth Vinberg Engel** · [lisbeth.vinberg.engel@gmail.com](mailto:lisbeth.vinberg.engel@gmail.com)

---



Ferien er slut for de fleste, og nu venter mange nye sygeplejestuderende spændt på at begynde på sygeplejerskeuddannelsen. I år er der optaget 3894 sygeplejestuderende mod 3473 sidste år. Så selv om færre studerende generelt er kommet ind på de videregående uddannelser i år, gælder faldet IKKE på sygeplejerskeuddannelsen.

Mange undervisende sygeplejersker har skrevet til Uddannelsesnyt i sommerens løb, og vi kan derfor præsentere flere spændende artikler og anmeldelser.

Tina Hansen og Mette Høy fra Viborgs hospitalsenhed har skrevet om et facilitatorkursus for undervisende sygeplejersker, der står for simulations- og færdighedstræning for sygeplejestuderende.

Jette Cortnum og Brigitte Sørensen fra UC Nordjylland har skrevet ikke mindre end to artikler. Den ene hedder Professionel kommunikation læres gennem gentagelser, og den anden hedder Ændring af vaner – hvor svært kan det være? Jette og Brigitte fortæller om resultaterne fra to forskellige projekter med sygeplejestuderende. Det første har fokus på den motiverende samtale, og det andet har fokus på studerendes egen sundhed som udgangspunkt for sundhedsfremme til borgere og patienter.

Den sidste artikel er skrevet af Lisbeth Vinberg Engel og Kamila Adellund Holt fra Professionshøjskolen Metropol. Deres artikel handler om, hvordan man kan inddrage studerende i den forskning, der foregår på sygeplejerskeuddannelsen.

Ud over ovenstående artikler er der rigtig mange anmeldelser af nye bøger samt andre indlæg fra medlemmer, der fortæller om oplevelser fra ICN konferencen i Barcelona.

Så glæd dig til et meget inspirerende Uddannelsesnyt nr. 3.

Til de kommende blade efterlyser vi artikler med fokus på de eksamensforløb, der indtil videre har været i den nye sygeplejerskeuddannelse – så fat gerne pennen og del dine erfaringer fra eksamen på 1. og 2. semester af den nye uddannelse.

Lisbeth Vinberg Engel  
Ansvarshavende redaktør

# Facilitering af simulation- og færdighedstræning



Af **Mette Gjødvad Høy**, Uddannelsesansvarlig sygeplejerske, MLP, HR Uddannelse, HE Midt, [mette.hoy@midt.rm.dk](mailto:mette.hoy@midt.rm.dk)  
**Tina Margrethe Hansen**, Uddannelsesansvarlig sygeplejerske, cand. cur., HR Uddannelse, HE Midt, [tina.m.hansen@midt.rm.dk](mailto:tina.m.hansen@midt.rm.dk)

**Keywords:** Undervisning. Simulation – og færdighedstræning. Competenceudvikling. Facilitering af læring

## Baggrund

Brugen af simulation- og færdighedstræning har gennem en årrække været et anerkendt redskab i pædagogiske sammenhænge. Der bliver her skabt et trygt og roligt miljø, hvor fokus kan orienteres mod tekniske og ikke-tekniske færdigheder, der kan øves uden at påvirke en evt. patient/borger (1), hvilket er en stor fordel for alle parter. I simulation- og færdighedstræning øves de ikke-tekniske færdigheder som kommunikation, ledelse og samarbejde, samt de tekniske og procedurerelaterede færdigheder (2). En anden fordel er, at der kan trænes både basale og komplicerede færdigheder. Det vil sige, at både studerende og uddannet personale kan få gavn af simulation- og færdighedstræning, idet også uddannet personale f.eks. kan træne svært tilgængelige situationer og tilstande eller komplicerede procedurer uden risiko for patienterne (3).

Scenarierne er samtidig virkelighedsnære og derfor også overførbare til praksis efterfølgende.

Bevæggrundene for at oprette et facilitatorkursus var bl.a. vores deltagelse i simulatorinstruktørkursus ved MidtSim i Århus. På kurset blev vi opmærksomme på vigtigheden af elementerne i simulation- og færdighedstræning, samt at underviserne opnår forståelse for og kan anvende viden om principperne. Der har i HE Midt ikke tidligere været planlagt fokuseret undervisning for underviserne i disse principper.

## Formål med artiklen

Formålet med denne artikel er således at beskrive, hvorledes facilitatorkurset er tilrettelagt og på baggrund af udførte interviews kort beskrive undervisernes udbytte af kurset.

## Abstract

*Med afvikling af facilitatorkurset har underviserne i Læringscenter Midt (LCM) opnået større forståelse og viden om begreberne i simulations- og færdighedstræning; briefing, scenarieafvikling og debriefing. I LCM foregår læringsaktiviteter som et supplement til den kliniske uddannelse for sygeplejestuderende. Her trænes kliniske og ikke-tekniske færdigheder.*

*Gennem semistrukturerede interviews har vi udforsket læringsudbyttet efter afvikling af facilitatorkurset.*

*Kursusdeltagerne beskriver, at de er blevet mere kompetente til at gennemføre læringsaktiviteter efter principperne for simulations- og færdighedstræning. Det medvirker til, at de har mulighed for at tilrettelægge klinisk uddannelse for sygeplejestuderende på et højere niveau, således at de studerende rustes til uddannelsen.*

## Delelementerne i simulation- og færdighedstræning

Simulation- og færdighedstræning foregår med afvikling af tre delelementer.

1. Briefing
2. Selve øvelsen (scenarieafvikling)
3. Debriefing

Første del, briefing, anvendes til at synliggøre spilleregler, formål og læringsmål for deltagerne. Anden del, scenarieafvikling, her genskabes en situation fra praksis, hvor deltagerne kan opøve kliniske færdigheder. Debriefing giver efterfølgende mulighed for at reflektere

systematisk over erfaringer fra scenariet. Debriefing kan være opbygget over tre faser, beskrivefasen, analysefasen og anvendelsesfasen (4).

### **Simulation- og færdighedstræning i klinisk uddannelse**

Hospitalsenhed Midt (HE Midt) afvikler, som noget unikt, læringsforløb for bl.a. social- og sundhedsassistentelever og sygeplejestuderende i Læringscenter Midt.

Læringscenter Midt (LCM) er et fælles træningscenter, hvor HE Midts personale, elever og studerende kan tilegne sig og træne kompetencer og kliniske færdigheder. Stedet kan benyttes af mange faggrupper på tværs af hospitalet og på den måde bidrage til tværfaglighed og samarbejde på HE Midt.

Læringsforløbene tager afsæt i simulation- og færdighedstræning og er planlagt og udviklet af HR Uddannelse. Undervisningen i LCM er et supplement til den kliniske uddannelse og foregår uafhængigt af skoleregii. LCM er fysisk placeret på Regionshospitalet Viborg. Læs mere om de konkrete læringsforløb i bogen "Simulation i sundhedsuddannelserne" (5).

Underviserne, der står for den praktiske afvikling af læringsforløbene for de sygeplejestuderende, er sygeplejersker fra klinikken. Som underviser har man stor indflydelse på de studerendes læringsudbytte, og som facilitator af undervisning i simulation- og færdighedstræning er det derfor essentielt at have forståelse og viden om elementerne i simulation- og færdighedstræning, således at man kan agere som facilitator (6). Derfor har HR Uddannelse tilrettelagt et facilitatorkursus for underviserne i LCM med delelementerne i simulation- og færdighedstræning.

### **Planlægning og afvikling af facilitatorkurset**

Afviklingen af kurset foregår i LCM lokaler, som bl.a. omfatter undervisningslokaler og sengestuer, med en opsætning der svarer til de læringsforløb, underviserne afvikler sammen med de uddannelsessøgende. Kurset er bygget op med et teoretisk oplæg, hvor elementerne briefing, scenarieopbygning, debriefing, rollen som facilitator og læringsmål bliver udfoldet. Herefter trænes deltagerne i facilitatorrollen, hvor de selv agerer på baggrund af delelementerne. Efter den praktiske øvelse bliver facilitatorerne de-debriefet på deres facilitatorrolle af kursuslederen.

#### **Det teoretiske oplæg**

I det teoretiske oplæg sættes kursisterne ind i delelementerne briefing, scenarieopbygning, debriefing, rollen som facilitator samt læringsmål. Det teoretiske materiale bygger på Koncern HR, Sundhedsuddannelsers

definitioner på simulation- og færdighedstræning samt på både national og international litteratur på området. Under oplægget suppleres teorien med eksempler fra kursisternes hverdag med simulation- og færdighedstræning således, at de får koblet teorien på deres handlinger.

#### **Øvelse med træning af facilitatorrollen**

Efter det teoretiske oplæg briefes kursisterne til deres roller i de praktiske øvelser. En kursist skal øve facilitatorrollen, og de øvrige kursister agerer figuranter i form af at spille studerende/elever. Kursisten, der skal øve facilitatorrollen, opsætter sammen med en kursusleder, hvilke læringsmål vedkommende har for øvelsen, og der drøftes hvilke læringsmål der kan være relevante for figuranterne. Facilitatoren har fået tilsendt casen sammen med en instruktion i punktform, hvorfra de øvrige kursister kan briefes f.eks. rummets indretning, remedierne og hvilke funktioner træningsmannequinen har. Derudover findes en oversigt over, hvilke roller de øvrige kursister skal have f.eks. observatør eller sygeplejestuderende. Endelig er der angivet tidsrammerne for briefing, scenarieafvikling samt debriefing. Den der øver facilitatorrollen skal således først briefe de øvrige kursister, og hun sætter herefter scenariet i gang og faciliterer dette med time-outs og reflekterende spørgsmål. Endelig afsluttes scenariet, og facilitator tager de øvrige kursister ind i et andet rum, hvor de de-briefes på scenariet. Dette foregår ud fra et tre-fase princip, hvor deltagerne først skal beskrive, hvad de har lavet. Kronologisk og faktaorienteret. Dernæst faciliteres analysefasen, hvor facilitator f.eks. kan anvende Karl Tomms spørgsmålstyper til at være undersøgende på, hvorfor de enkelte handlinger blev gjort. Slutteligt afrundes de-briefingen med anvendelsesfasen, hvor der faciliteres spørgsmål, der handler om hvorledes man vil gøre handlingerne fremadrettet.

#### **De-debriefing af facilitator**

Når øvelsen er afsluttet af facilitator bliver denne de-debriefet af en kursusleder. Facilitatoren de-briefes på dennes udvalgte læringsmål som f.eks. kan være, hvorledes facilitator får briefet de øvrige kursister eller brugen af Karl Tomms spørgsmålstyper under debriefingsdelen. Alle kursisterne sidder samlet, og kursusleder og facilitator de-briefe ud fra de tidligere nævnte tre faser. Facilitator får konkret feedback, og de øvrige kursisdeltagere inddrages i de-debriefingen, hvorfor disse også får lejlighed til at reflektere over elementerne i simulations- og færdighedstræning. De-debriefingen tager 15 min, hvorefter kurset afsluttes med en fælles mundtlig evaluering af kurset.

Kurset er et tilbud til alle undervisere i LCM på

grunduddannelserne. I alt har 12 undervisere i perioden marts til august 2016 deltaget i kurset, heraf 5 sygeplejersker/kliniske vejledere og 7 social- og sundhedsassistenter/praktikvejledere på blandede hold. Alle kursister med stor vejledererfaringen fra praksis.

### Formålet med kurset er:

- at lære at bruge simulation som undervisningsredskab i læringsforløb i LCM og evt. i eget afsnit
- at få viden og forståelse for facilitatorens rolle og blive evalueret på denne
- at træne facilitatorrollen igennem øvelser (briefing, scenarie, debriefing)
- at få viden igennem oplæg omkring begreberne simulation- og færdighedstræning

Kurset blev afviklet over fire timer med ca. fire deltagere pr hold. Kursisternes forudsætninger for at deltage i facilitatorkurset varierede fra at have undervist i LCM få gange til flere års erfaring.

### Undersøgelse af deltagernes udbytte af kurset

Efter opstart af facilitatorkurset har HR Uddannelse, Hospitalsenhed Midt undersøgt deltagernes udbytte af kurset. Dette er sket ved at indhente empirisk viden gennem semistrukturerede interviews med interviewguide. Vi gennemførte interview med 7 facilitatorer, der alle havde deltaget i kurset. Interviewene er efterfølgende meningskondenseret i følgende områder:

- Kurset som helhed samt indhold
- Briefing
- Læringsmål
- Debriefing
- Brugt i eget afsnit/brugt i læringscenteret
- Fremtid nyt kursus/nye undervisere
- Scenarie
- Andet/ledelsesopbakning

Vores interviewguide bestod af følgende spørgsmål: Hvilket udbytte synes I, at I har fået med jer efter kurset?

- Kom omkring delementerne briefing, debriefing, scenarie, læringsmål
- Er I blevet mere bevidste om jeres rolle som facilitator i LCM – "prøv at beskriv lidt nærmere.."
- Kan I give nogle eksempler på, hvordan I har anvendt f.eks. briefing mv.

(Transfer) Kan I bruge jeres nye viden fra kurset i andre undervisningssammenhænge

Er der behov for yderligere opfølgning af kurset/elementerne og i givet fald hvilken slags opfølgning?

Spørg til ønsker for indholdet

Kom med konkrete eksempler hvor I med fordel har anvendt/eller gerne vil anvende elementerne fra kurset? På baggrund af de ovennævnte semistrukturerede interviews og efterfølgende meningskondensering kom vi frem til følgende resultater.

### Undervisernes udbytte

Underviserne giver i interviewene udtryk for stor tilfredshed med kurset, og at indholdet gav dem et klart billede af delementerne i simulation- og færdighedstræning.

En underviser, der har undervist én gang i Læringscenter Midt, udtaler:

*"Jeg synes virkelig jeg var på glatis første gang jeg var derovre, og følte jeg manglede noget, både viden og om hvad er det egentlig jeg skal, hvad er det der forventes af mig, hvordan skal jeg gribe det an, og hvordan skal jeg spørge, og hvordan skal jeg egentlig agere i det her? Og det synes jeg faktisk det gav mig lidt mere ro efter jeg havde været på det der facilitator kursus. Det synes jeg faktisk var ret givende. Jeg fik lidt mere begreb om hvad det egentlig var og hvad der egentlig forventes af mig."*

En underviser der har flere års erfaring i Læringscenter Midt svarer tilsvarende:

*"Jamen der er rigtig meget at sige om lige præcis det her kursus, fordi som underviser så interesserer det mig, det oplæg som I havde og hvor jeg ligesom fik klarhed over simulation og færdighedstræning, hvor forskellige bredde, der er på de to. Og jeg fik noget rigtig godt teori med derfra, og jeg fik en lille lomme-pocket sag, som jeg faktisk har i min lomme når jeg underviser, for ligesom at differentiere ud hvordan jeg gør det". (...) og jeg kan huske at jeg var dybt imponeret over den facilitator, det var en social og sundhedsassistent fra (...), som ligesom skulle facilitere os andre. Jeg var meget imponeret over hvordan hun ligesom drev os igennem scenariet. Og det lærte jeg faktisk ret meget af (...) så jeg synes faktisk at jeg har fået rigtig meget ud af det."*

En erfaren underviser tilslutter sig:

*"(...)så jo jeg synes det er væsentligt, altså kurset."*

En fjerde erfaren underviser siger endvidere:

*"Man får sådan en gejst og en fornyet energi og får lyst til at prøve tingene af når man har været af sted til noget der har været relevant og arbejdsnært."*

Derudover har underviserne kunne anvende indholdet i kurset i andre sammenhænge:

*"Man kan godt overføre det (indholdet i kurset) lidt med at være i praktik. Når man snakker med eleverne om at nu skal du ind til den her patient hvordan vil du planlægge dagen eller hvad tænker du, at du skal have med derind, hvordan vil du spørge denne her patient hvis du vil have ham til et eller andet. Så man kan godt have den her planlægningsfase eller briefingsfase og så kan man jo godt sige, at selve*

*morgenplejen er jo lidt det der scenarie og så kan man godt have debriefing under som en vejledning (...)."*

En anden underviser udtaler sig tilsvarende i forhold til transfer til egen afdeling:

*"(..) at vi kan bidrage med noget andet og bedre læring (når man kommer tilbage til egen afdeling)".*

### Konklusion

På baggrund af ovenstående udsagn kan det tyde på, at formålet med facilitatorkurset er opfyldt, idet underviserne vurderer, at de har opnået en viden om simulation- og færdighedstræning og kan se denne anvendt i praksis.

Deltagerne i kurset har, uafhængigt af hvor meget erfaring de har fra LCM, fået et udbytte af facilitatorkurset. Fordybelsen i delelementerne i simulation- og færdighedstræning har betydet, at underviserne har fået en mere ensartet forståelse af, hvorledes undervisningen i LCM kan struktureres og planlægges, for at de studerende får størst muligt udbytte af undervisningen. Derudover angiver deltagerne i kurset, at det lærte fra kurset kan overføres til deres egen kliniske dagligdag med de studerende. Vejlederne ser en mulighed for at overføre læringen fra kurset til både undervisningen i LCM og til deres eget afsnit og samarbejdet med de studerende.

På baggrund af ovenstående kan der således konkluderes, at facilitatorkurset har bidraget til en kompetenceudvikling hos facilitatorerne i LCM.

### Perspektiver til praksis

På baggrund af vores erfaringer fra MidtSims simulatorinstruktørkursus og afvikling af HE Midts facilitatorkursus vurderer vi, at det lærte på facilitatorkurset kan bidrage til en mere klar forståelse hos facilitatorerne i forhold til, hvorledes simulation- og færdighedstræningen i LCM kan struktureres og anvendes i læringsaktiviteterne for de studerende. Desuden vurderes, at kurset kan bidrage til at inspirere vejlederne til at tænke delelementerne i simulation- og færdighedstræning ind i deres daglige vejledning af de studerende i eget afsnit.

### Litteraturliste

1. Maran NJ, Glavin RJ. Low-to high-fidelity simulation – a continuum of medical education? *Medical Education* 2003(37):22-28.
2. Koncern HR, Sundhedsuddannelser, Afrapportering fra Arbejdsgruppe vedrørende strategi for simulation og færdighedstræning i Region Midtjylland, 2014, s. 6.
3. Høyer CS. Feedback og debriefing. *Dansk Universitetspædagogiske Tidsskrift* 2008(6):3-9.
4. Johansen HH. Tilrettelæggelse og afvikling af simulation. I: *Simulation i sundhedsuddannelserne*. 2015. S. 47-55.
5. Hansen TM. Læringsforløb i Læringscenter Midt for social- og sundhedsassistentelever i somatisk praktik. I: *Simulation i sundhedsuddannelserne*. 2015. S. 87-103
6. Dieckmann P, Rall M. *Becoming a Simulation Instructor and Learning to Facilitate: The Instructor and Facilitation Training (InFacT) Course*. *Clinical Simulation: Operations, Engineering and Management: Academic Press*, s. 674-679.

# Professionel kommunikation læres gennem gentagelser...



**Jette Cortnum, Lektor, MVO, University College Nordjylland. Mail: jtc@ucn.dk**

**Brigitte Sørensen, Lektor, Cand. Pæd pædagogisk sociologi, University College Nordjylland. Mail: brs@ucn.dk**

**Keywords: Professionel kommunikation, Den Motiverende Samtale, sygeplejerskeuddannelsen 2016, træningsforløb, MI**

*"Jeg har lært mest af gentagelserne, at jeg er blevet fastholdt i, at det er dette, som vi skulle, og det er dette, som det handler om. Det er de her elementer, det har jeg lært rigtig meget af, det er derfor, jeg husker det. Ellers havde jeg ikke kunnet huske det. Altså så havde jeg ikke tænkt over det mere". Sådan siger én af de studerende, som har deltaget i et projekt på sygeplejerskeuddannelsen i Ålborg, hvor Den Motiverende Samtale (Motivational Interviewing = MI) og den tilgang til mennesker, den repræsenterer, har været i centrum for undervisning og træning i et forløb over ¾ år.*

## Baggrund

Ammentorp et al refererer i en oversigtsartikel med gennemgang af 69 videnskabelige artikler, at dårlig kommunikation mellem patient og sundhedspersonale er en af de hyppigste årsager til patientklager samt utilfredshed blandt patienter og pårørende. Af samme artikel fremgår det, at det, som patienterne prioriterer højest, er fyldestgørende information, lydhørhed og omsorg, tillid samt respekt og medinddragelse (1).

Disse elementer, som patienterne efterspørger – fyldestgørende information, lydhørhed og omsorg, tillid samt respekt og medinddragelse – er alle elementer, som har med kommunikation at gøre og er en væsentlig del af sygeplejerskens arbejde. Så hvis vi kan uddanne sygeplejersker, som mestrer disse færdigheder professionelt, vil vi som faggruppe kunne tage en stor del af ansvaret for at fremme tilfredshed og nedbringe klager fra patienter og pårørende. Det er derfor helt essentielt, at vi i sygeplejerskeuddannelsen lægger vægt på at uddanne sygeplejersker, der har gode kommunikationskompetencer, og ikke mindst at de kan praktisere dem. Mange sygeplejersker i det kliniske felt vil nikke gen-

## Abstract

*Artiklen tager afsæt i resultaterne af et pilotprojekt for sygeplejestuderende med fokus på undervisning og træning i Den Motiverende Samtale og den tilgang til mennesker, den repræsenterer. Resultaterne viser, at professionel kommunikation læres gennem gentagelser og ved at blive holdt fast i, hvad det drejer sig om over tid. Perspektiverende tænkes resultaterne ind i sygeplejerskeuddannelsen anno 2016 med introduktion på 1. semester og et træningsforløb på 3. og 4. semester, der strækker sig over både teori- og kliniktid.*

kendende til, at en stor del af sygeplejerskens arbejde handler om at motivere til forandring. Det gælder både i forhold til livsstil samt det at tage hensyn til sig selv kontinuerligt eller i en begrænset periode. Til at igangsætte den proces kan man hente god hjælp fra teorien om MI. Rosdahl præsenterer i en artikel effekten af MI (2). Artiklen bygger på en metaanalyse af de seneste 25 års studier og forsøg med MI, og samtidig er den sammenholdt med andre metoder og interventionsformer. Metaanalysen inkluderer 119 studier, og konklusionen er, at MI skaber varige og klinisk signifikante virkninger indenfor bl.a. livsstilsrelateret adfærd (kost og motion). Analysen viser, at 75 % af dem, der har deltaget i MI, oplever fremskridt og øget motivation, og alle forfatterne til metaanalysen anbefaler metoden indført til sammenligning med andre metoder i relation bl.a. til livsstilsændringer. Der er dermed evidens for, at MI virker.



Mange tror fejlagtigt, at MI kun handler om at motivere til forandring, men hvis man læser sig mere ind i teorien og begynder at omsætte den til kliniske situationer, vil man hurtigt opdage, at MI handler om langt mere end motivation til forandring. Fabring og Rollnick beskriver i deres nyeste udgivelse fra 2015, hvordan MI rummer bestemte kommunikationsfærdigheder, som består af åbne spørgsmål, bekræftende udsagn, refleksioner og opsummeringer. Derudover kræver MI også en bestemt tilgang til den anden, som karakteriseres ved partnerskab/samarbejde, accept, medfølelse og en fremkaldende stil. Begrebet fremkaldende stil betyder, at behandleren kommunikerer således, at klienten/patienten selv argumenterer for en forandring. MI sammenlignes med musik, hvor kommunikationsfærdighederne er teksten, og tilgangen er melodien, og hvis man ikke kan både tekst og melodi, kan man gøre mere skade end gavn i forhold til patienter og borgere (3).

Omsat til undervisning og træning på sygeplejerskeuddannelsen betyder dette, at de studerende både skal lære de konkrete kommunikationsfærdigheder, der ligger i MI, men at de også skal have mulighed for at fordybe sig i og forstå tilgangen, således at tekst og melodi passer sammen. Tilgangen i MI - partnerskab/samarbejde, accept, medfølelse og en fremkaldende stil - lægger sig på mange måde op af de elementer, som patienterne i Ammentorp et al's oversigtsartikel efterspørger, nemlig fyldestgørende information, lydhørhed og omsorg, tillid samt respekt og medinddragelse. Der er evidens for, hvad tilegnelsen af MI kræver. Den viser, at læringen kræver tid og lederskab. Dels skal man lære de praktiske kommunikationsfærdigheder, og dels skal man forstå og integrere tilgangen til borgeren/patienten i sig. Forskningen viser, at dette læres bedst gennem et forløb, hvor man løbende får supervision og bliver fastholdt i at fortsætte træningen og udøvelsen af MI på trods af, at det ind i mellem er svært, og at det ikke umiddelbart ser ud, som om det lykkes. Det begrundes med, at det at tilegne sig MI er en adfærdsændring fra at give råd og vejledning, et opgør med "ordnerefleksen", til at have en undersøgende tilgang - og dette kræver bevidst træning over tid (4).

I sygeplejerskeuddannelsen i Ålborg har vi indtil videre ikke undervist i MI i et forløb, hvor undervisere har fungeret som supervisorer, men blot tre lektioners teoretisk oplæg på modul 7, hvorefter det har været op til de studerende selv at omsætte og praktisere MI. I den kliniske undervisning kan vi heller ikke forvente, at de studerende får et træningsforløb i MI af de kliniske vejledere, da læringsudbyttet ikke lægger op til dette, og der er mange andre ting, som de skal lære.

Med udgangspunkt i den omtalte evidens er vi to undervisere, som gennem et pilotprojekt har tænkt resultaterne ind i et ni måneder langt forløb for sygeplejestuderende i Ålborg. Vi har påtaget os lederskabet for de studerendes læring og træning i MI sideløbende med anden teoretisk og klinisk undervisning med det formål at uddanne sygeplejersker, som mestrer professionel kommunikation, i form af det som patienterne efterspørger: Fyldestgørende information, lydhørhed og omsorg, tillid samt respekt og medinddragelse. Pilotprojektet blev gennemført i 2016 og afsluttet i januar 2017.

### Design

Forløbet strakte sig over tre moduler - et teoretisk (modul 7) og to teoretiske/kliniske (modul 6 og 8), hvilket gav mulighed for, at de studerende først kunne tilegne sig grundlæggende færdigheder, øve sig på hinanden og andre frivillige og efterfølgende træne i forhold til borgere og patienter. I forløbet mødtes vi med de studerende 10 x 2 lektioner + to hele dage i forhold til MI. De studerende skulle til alle mødegange forberede sig med læsning af teori, og indholdet i lektionerne bestod i en kort gennemgang af teori og meget træning. Træningen var sammensat af øvelser i at bruge stemmen på en bevidst måde, omformulere lukkede spørgsmål til åbne, se og analysere videoer, bruge laminerede kort til at bevidstgøre egne og andres brug af forskellige kommunikationsteknikker og værktøjer, analysere medbragte lydoptagelser ud fra observationskemaer, jeopardy og øvelser med forskellige belønninger. Træningen har én gang bestået i, at de studerende var medundervisere for 1. semesterstuderende i øvelser i MI. De to hele dage trænede de studerende kommunikation ud fra selvoplevede situationer med skuespillere. Al træning har været reflekteret med teori med fokus både på kommunikationsværktøjerne og tilgangen i MI.

### Resultater

Projektet startede med otte sygeplejestuderende, og tre gennemførte hele forløbet. Frafaldet havde mange årsager, fx flytning, sygdom og arbejdsbyrden. Vi lavede fokusgruppeinterviews med de studerende tre gange gennem forløbet - et efter hvert gennemført modul. Det første fokusgruppeinterview blev gennemført med alle otte deltagere, de to næste blev gennemført med de tre gennemgående deltagere. Vores resultater skal således ses i lyset af dette frafald. Resultaterne er beskrevet ud fra en analyse af de tre fokusgruppeinterviews. Fokus var på, hvilke erfaringer de studerende gjorde sig i arbejdet med MI, og hvilken effekt disse erfaringer efterfølgende havde på kommunikationen og samarbejdet med patienter og borgere i det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde.

Gennem analyse af fokusgruppinterviewene fremkom fem temaer:

1. Fra teori til virkelighed
  - en påvirkning af personligheden
2. Fra usikkerhed til nye mentale modeller
3. At få styrket tiltroen til egne evner
4. Systematisk opfølgning samt
5. Tid har betydning – fra teknik til tilgang

De fem temaer gennemgås i det følgende.

### 1. Fra teori til virkelighed – en påvirkning af personligheden

Når man praktiserer MI, skal man være sig bevidst, om man går op eller ned i toneleje afhængigt af, om man bruger kommunikationsværktøjet refleksion eller at stille åbne spørgsmål. At omsætte teori er ikke så nemt, herom siger én af de studerende:

*“Man kan sagtens læse, at man skal gå op og ned i toneleje i en bog, men om man kan gøre det, det er bare noget helt andet.”*

For den studerende er det nemmere at læse og forstå noget, end det er at udføre det i praksis, som man har læst sig til. Det kommer frem, at det er nødvendigt at øve sig, før en teori bliver omsat.

Et andet aspekt af MI er, at man indarbejder at lave flere refleksioner end at stille åbne spørgsmål, og det er for de fleste uvant, indtil man har oplevet virkningen heraf. En studerende siger:

*“Men de (patienterne) snakker bare videre, og det har man tit tænkt herinde (på skolen), vil de overhovedet tænke, at det er rart at være med til? Men det har jeg kun oplevet, at det har været godt, så det har været fedt at få lov til at prøve det på andre.”*

Den studerende har i undervisningen betvivlet, at det ville være rart for patienterne, når den professionelle bruger kommunikationsværktøjet refleksion. Men efter at have prøvet det i forhold til patienter, har hun oplevet, at det virkede som beskrevet i bogen. Og faktisk syntes hun, at det var fedt at prøve.

En anden studerende har haft en mere accepterende holdning til teorien, men ...:

*“For i undervisningen tænker man, det er nok en god ide, og så er det glemt igen nærmest. Hvorimod her har man virkelig fået tænkt over det, og jeg har set den (MI) i mange tilfælde, hvor jeg godt kan bruge den ... Den åbner lidt op for nogle andre muligheder at snakke med patienter på.”*

Den studerende accepterer teorien som en god idé – og glemmer den så igen. Hvorimod når hun selv har afprøvet metoden og trænet i den, så er den blevet en mere integreret tilgang hos hende. Hun har opdaget, hvad den kan igangsætte og oplevet, at hun har fået

andre muligheder for at kommunikere med patienterne. Wahlgren og Aarkrog peger på, at ny læring ofte vil møde modstand, idet det betyder brud på rutiner og kræver nytænkning, og som mennesker har vi det paradoks i os, at vi gerne vil lære nyt, men helst ikke lave for meget om ved det, vi kender. Jo større erfaring en person har med et område, og i jo højere grad den er bundet til personligheden, jo vanskeligere vil det være at lære noget, der fører til nye og ændrede handlinger (5). De studerende har stor erfaring med at kommunikere som privatpersoner, derfor er det indlejret som en del af personligheden. MI kræver en lidt anderledes måde at kommunikere på, så ikke overraskende har de brug for at acceptere teorien og opleve, at den virker, før de kan integrere den i sig.

### 2. Fra usikkerhed til nye mentale modeller

For de studerende har der været meget usikkerhed forbundet med at skulle lære MI:

*“... og det sværeste for mig at lære, det har været at acceptere, at jeg kan ikke det hele lige nu, at min hjerne den kører helt vildt på overarbejde. Og man når at blive lidt frustreret, for hvor er vi henne på trappen (proces-trappen i MI)? Og hvad skal jeg sige nu, for at det bliver rigtig godt? Hvordan kan jeg spørge sådan, at det ikke bliver et lukket spørgsmål, men et åbent spørgsmål? Og hvordan skal jeg lave den her refleksion? Det at acceptere at vi er i gang med en læreproces, men at det nok skal komme.”*

For den studerende er det en proces at lære at praktisere MI, og hun må acceptere at blive frustreret undervejs, hjernen er på overarbejde for at huske det hele.

En anden studerende berører også usikkerhed:

*“Og så er det rart, at vi ikke er flere. Vi kender hinanden så godt, så føler jeg mig mere tryk. Det er ok, at man siger noget eller gør noget, hvor man tænker, at det skulle man ikke have gjort, eller man skulle have gjort noget andet. Det betyder noget for mig at gøre det med nogen, som man er tryk ved. Fordi ellers bryder jeg mig ikke om at sige noget, som er forkert.”*

Ifølge Wahlgren og Aarkrog skal mennesket indarbejde mentale modeller for, hvordan man anvender ny viden i praksis. Og hvis ikke man har trænet, kan man have vanskeligt ved at transformere denne viden til noget brugbart (5). De studerende betoner, at det er vigtigt at acceptere, at der er tale om en proces, og at det kræver tryk for at kunne træne og dermed opnå nye mentale modeller.

### 3. At få styrket tiltroen til egne evner

Det har været et krav, at de studerende på et tidspunkt skulle medbringe en lydoptagelse til træningen, hvilket også har udfordret trygheden. Om det siger en af de studerende:

*"Det var godt, at jeg **skulle** lave en lydoptagelse, for ellers tror jeg ikke, at jeg havde fået det gjort ... det var grænseoverskridende at gøre det, men det virkede bare så godt ... jeg synes, at det var rart at komme her tilbage og høre den ... det lyder måske meget selvisk, men at blive bekræftet i, at det faktisk var en ok-samtale, det var ikke helt ved siden af."*

For den studerende var det en overvindelse at skulle medbringe en lydoptagelse til træningen, men der var også en belønning i form af respons fra medstuderende og underviserne. Uden lydoptagelsen kunne den studerende være blevet efterladt i usikkerheden i forhold til, om hun var på rette spor. Videre siger hun:

*"Det var rart, for nogen gange er man sådan lidt på Herrens mark. Man ved ikke helt .. gad vide hvad andre ville have gjort .. gad vide om det var godt eller ej. Så det var rart nok sådan lige at finde ud af, at det var faktisk ikke helt tosset, det man havde lavet."*

Underviserne er med til at understøtte udviklingen af sikkerhed i at anvende MI. I det hele taget har de studerende lært meget ud af hinanden:

*"Jeg synes også bare det der med at få hørt en optagelse af, hvad en anden har lavet og høre, hvor forskelligt vi hver især gør det, og hvor forskellige ting man får ud af det og finde ud af, at der ikke nødvendigvis er noget, som er bedre end noget andet, men bare sådan at lære af hinandens måder at håndtere det på"*

Ifølge Wahlgren og Aarkrog er tiltro til egne evner en faktor, som har vist sig at have meget stor betydning for, om studerende anvender, hvad de har lært. Jo mere tiltro til egne evner, jo større forventninger til egen performance, jo mere transfer. Omvendt beskytter de sig med modstand imod nederlag (5). Deltagerne i projektet har fået styrket deres tiltro til egne evner via feedback fra andre studerende og underviserne. Den ene studerende bruger metaforen på Herrens mark som en udtryk for rådvildhed og hjælpeløshed, man ved ikke helt. Hvis den studerende efterlades her, mindskes forventningerne til egen performance og dermed også transfer, og måske undlader den studerende helt at prøve igen for at beskytte sig mod nederlag.

### 4. Systematisk opfølgning

Gentagelser og fastholdelse har haft stor betydning for at kunne udvikle sikkerhed og færdigheder i MI:

*"Jeg har lært mest af gentagelserne, at jeg er blevet fastholdt*

*i, at det er dette, som vi skulle, og det er dette, som det handler om. Det er de her elementer, det har jeg lært rigtig meget af, det er derfor, jeg husker det. Ellers havde jeg ikke kunnet huske det. Altså så havde jeg ikke tænkt over det mere. Det er det der med hele tiden at blive mindet om det, og bare det at jeg ved, at jeg skal derud (til træning med underviserne) på tirsdag, så husker jeg, hvad det er. Altså det har virkelig gjort meget for mig. Gentagelser og blive holdt fast"*

En anden studerende siger:

*"Det er det her med, at man nu gennem ¾ år har fået den der ca. én gang om måneden, at det er det her. Lige få skrevet ned – det er det, der gør at jeg i dag kan huske det og bruge det"*

Joyce og Showers forskning bekræfter, at undervisning i professionsuddannelserne systematisk skal følges op med øvelse, feedback og coaching, før der sker en anvendelse af det lærte. Og her har coaching over tid – gentagelser og at blive holdt fast – størst betydning (6).

### 5. Tid har betydning – fra teknik til tilgang

MI handler ikke kun om at motivere patienten/borgeren, men er en særlig tilgang til et andet menneske. Om det siger én af de studerende ca. et halvt år henne i projektet:

*"Jeg har helt klart lært det der med, at den motiverende samtale kan bruges i mange forskellige situationer ... det der med at tage delementerne ... når man så har været ude ved de her borgere, så har jeg fået meget ud af bare at bruge refleksion, bruge åbne spørgsmål ... det synes jeg i hvert tilfælde åbner mere op for, at borgeren vil tale mere med én, end hvis man brugte de lukkede spørgsmål, det, synes jeg, har været rigtig godt"*

Den studerende har opdaget, at når hun bruger delementer af MI, åbner det mere op for, at borgeren vil tale med hende. Hun bruger ikke kun MI, når hun gerne vil understøtte en forandring, men også i situationer hvor hun gerne vil i snak med borgeren. Den studerende viser her, at MI er blevet mere end en teknik, men også en tilgang hun kan bruge i mange forskellige situationer.

En anden studerende siger:

*"Men selvom man hører det igen, så synes jeg hele tiden, at man får et nyt perspektiv på det. Så selvom det bare er en gentagelse, og man kan tænke, hvorfor skal vi høre det igen ... altså man får hele tiden et nyt perspektiv, nå ja, det er også sådan"*

Den studerende fortæller her, at hun løbende får nye perspektiver på MI, underforstået at man kan ikke lære det hele på én gang. Når hun siger, nå ja, det er også

sådan, viser hun, at hun kommer til at forstå mere og mere for hver gang, teorien bliver anvendt i endnu en situation.

### Perspektivering til 2016 uddannelsen

I bekendtgørelsen for sygeplejerskeuddannelsen 2016 står, at *Uddannelsen skal, i overensstemmelse med den samfundsmæssige, videnskabelige og teknologiske udvikling samt befolkningens behov for sygepleje, kvalificere den studerende inden for teoretiske og kliniske sygeplejekundskaber (7)*. Sygeplejestuderende skal gennem uddannelsen tilegne sig kliniske sygeplejekundskaber. Det er altså ikke nok at kunne teorierne og vide, hvad man bør gøre – man skal også have kliniske færdigheder.

Vi er som mennesker født med evnen til at kommunikere, og med erfaring får vi vores egen personlige stil. Hvis vi sammenligner kommunikation med andre færdigheder, som en sygeplejerske har brug for, vil kommunikationen formentlig være den færdighed, som den studerende har allerflest erfaringer med inden påbegyndelsen af sygeplejerskeuddannelsen. Da Wahlgren og Aarkrog påpeger, at jo flere erfaringer, jo mere træning for at ændre færdighederne, er der særlig grund til at give kommunikationsfærdighederne opmærksomhed, hvis vi ønsker, at den studerende skal udvikle sig indenfor professionel kommunikation.

Resultaterne af dette projekt peger i retning af, at viden og kunnen skal trænes og systematisk følges op, før vi kan forvente, at det bliver en del af de studerendes handlekompetencer.

Indledningsvist gjorde vi rede for, at dårlig kommunikation mellem patient og sundhedsprofessionel er en af de hyppigste årsager til klager i sundhedsvæsenet og at det, patienterne ønsker sig mest, er fyldestgørende information, lydhørhed og omsorg, tillid samt respekt og medinddragelse – netop elementer som ligger i MI. Derfor må vi som undervisere stille os selv spørgsmålet: Hvordan får vi etableret et forløb i sygeplejerskeuddannelsen, hvor de studerende får trænet deres professionelle kommunikationsfærdigheder?

I sygeplejerskeuddannelsen i Ålborg har vi planlagt, at de studerende på 1. semester introduceres til MI, og at det herefter følges op på 3. og 4. semester. Det er endnu ikke planlagt færdigt, men forhåbentlig får det karakter af et forløb – gerne sideløbende med klinik i hjemmesygeplejen og psykiatrien. Vi håber og ønsker, at det også bliver muligt at undersøge, hvor langt og hvor intenst et forløb, der kræves, for at den motiverende samtale forbliver en handlekompetence hos kommende sygeplejersker

### Referencer

1. Ammentrop, J, Mainz, J & Sabroe, S. "Kommunikation i sundhedsvæsenet – med fokus på den patientoplevede kvalitet hos voksne og børn/unge". Ugeskrift for læger. 2006; 168/40: 3437-3442.
2. Rosdahl G. Effekten af den motiverende samtale. [http://www.denmotiverendesamtale.dk/Effekten\\_og\\_Evidensen\\_af\\_Den\\_Motiverende\\_Samtale.pdf](http://www.denmotiverendesamtale.dk/Effekten_og_Evidensen_af_Den_Motiverende_Samtale.pdf) Hentet 29. april 2017.
3. Farbring, C. Å. & Rollnick, S. Den motiverende samtale i praksis. 2015. København, Hans Reitzels forlag.
4. Rosdahl G. At lære den motiverende samtale [http://www.denmotiverendesamtale.dk/At\\_laere\\_Den\\_Motiverende\\_Samtale.pdf](http://www.denmotiverendesamtale.dk/At_laere_Den_Motiverende_Samtale.pdf) Hentet 29. april 2017.
5. Wahlgren, B. & Aarkrog, V. Transfer. Kompetence i en professionel sammenhæng. 2012. Forfatterne og Aarhus Universitetsforlag.
6. Joyce, b. & Showers, B. Student Achievement Thorough Staff Development. 2002. Alexandria, VA, Association for Supervision and Curriculum Development.
7. Uddannelses- og Forskningsministeriet. Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje. BEK nr 804 af 17/06/2016.

# Ændring af vaner – hvor svært kan det være?



Af Jette Cortnum, Lektor, MVO, University College Nordjylland og  
Brigitte Sørensen, Lektor, Cand. Pæd pædagogisk sociologi, Uni-  
versity College Nordjylland

**Keywords:** Ændring af vaner, sundhed, sundhedsfremme og forebyggelse, tværprofessionelt samarbejde, sygeplejerskeuddannelsen 2016.

*"Jeg tænkte bare, at nu havde jeg motivationen, nu skulle jeg bare træne, og det havde jeg så bare ikke helt så meget, som jeg først troede, at jeg havde. Og det er også det, som jeg tænker, at patienterne oplever. At man det ene sekund er vildt motiveret og tænker, at nu skal det bare være, og så kommer der bare et eller andet, der gør, at man bare lige skal noget andet." Citatet stammer fra en af de studerende, der har deltaget i et projekt på Sygeplejerskeuddannelsen i Aalborg. De studerende har gennem 3/4 år arbejdet med egen sundhed og ændring af vaner for derved at få en større forståelse af borgerens situation i det sundhedsfremmende og forebyggende samarbejde.*

## Baggrund

WHO skønner, at i år 2020 vil ca.70 % af alle sygdomme være livsstilsrelateret (1). Det betyder, at sygeplejersker i stigende grad vil møde patienter og borgere med livsstilsrelaterede sygdomme i sundhedsvæsenet fremover. I marts 2014 udgav Sundhedsstyrelsen Danskernes sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2013 (2), og heraf fremgår det, at danskerne i stigende grad bl.a. har problemer i forhold til kost, motion og rygning.

Samfundet har altså brug for sundhedsprofessionelle, der kan arbejde sundhedsfremmende og forebyggende i forhold til patienter og borgere ved at kunne intervenere i forhold til kost, rygning og motion, og derved motivere til livsstilsændringer. Dette er helt på linje med WHO, der anbefaler øget fokus på sundhed i skole- og uddannelsessammenhænge (3), og det er derfor relevant allerede under uddannelsen til sygeplejerske at sætte fokus på emnet.

Studier viser, at sundhedsprofessionelle, der ryger, lægger mindre vægt på rygningens skadelige konsekvenser og er mindre villige til at vejlede i rygeophør sammen-

## Abstract

*Artiklen tager afsæt i evalueringerne af et projektforløb for sygeplejestuderende, hvor de sygeplejestuderende i samarbejde med fysioterapeutstuderende har arbejdet med egen sundhed og ændring af vaner for derved at få en større forståelse af borgerens situation i det sundhedsfremmende og forebyggende samarbejde. Resultaterne viser, at de studerende opnår en større forståelse for, hvor svært det kan være at ændre vaner og bringer denne forståelse i spil i samarbejdet med borgeren. Perspektiverende tænkes resultaterne ind i sygeplejerskeuddannelsen 2016 med start i folkesundhed på 1. semester og opfølgning på de kommende semestre.*

lignet med eks- eller aldrig-rygere (4,5). Forskning giver også belæg for, at sundhedsprofessionelle med indsigt i egen sundhed kan give anledning til en troværdig og konstruktiv drøftelse med patienten om dennes sundhed (6). Der er derfor grund til at sætte fokus på de studerendes sundhed, før man kan forvente, at der vil være en afsmittende effekt i forhold til patientkontakt og vejledning.

Projektet er delvis inspireret af Sygeplejerskeuddannelsen på Metropol, hvor man som et led i en fastholdelsesstrategi i februar 2010 oprettede en klasse kaldet Sundhed+ (7). Her fik de studerende fysisk træning, individuel kostvejledning samt tilbud om rygestop. De resterende klasser på hold Februar 2010 gennemførte uddannel-

sen på sædvanlig vis. Tre år senere viste resultaterne, at studerende fra Sundhed+ gjorde sig flere overvejelser om sundhedsfremmende og forebyggende tiltag under deres ophold i klinikken, og at de i større udstrækning kunne omsætte denne viden til brug i klinikken end de studerende på de ordinære hold.

Undersøgelser og prognoser viser altså, at der er brug for sygeplejersker, der kan arbejde sundhedsfremmende og forebyggende i samarbejdet med patienter og borgere. Samtidig ved vi, at det at arbejde med egen sundhed og ændring af egne vaner giver større forståelse for patienten og borgerens situation i det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde. Med afsæt i dette er det relevant rejse spørgsmål om, hvordan vi kan tænke denne viden ind i en undervisningskontekst?

Vi er to undervisere på sygeplejerskeuddannelsen i Aalborg, der med afsæt i ovenstående spørgsmål har udviklet og gennemført et forløb, hvor sygeplejestuderende i samarbejde med fysioterapeutstuderende har arbejdet med egen sundhed og derefter med patientens og borgerens sundhed.

### Formål med projektet

Projektets formål har været at undersøge, hvordan fokus på egen sundhed og ændring af vaner har afsmittende effekt på de studerendes sundhedsfremmende og forebyggende arbejde i det efterfølgende kliniske forløb.

Denne artikel bygger på de studerendes evaluering af projektførelsen i form af fokusgruppeinterview samt på erfaringer fra de to projektledere, der har været gennemgående figurer. Formålet med artiklen er således en erfarings- og vidensdeling med henblik på implementering i den nye studieordning.

### Gennemførelse af projektet

Projektet forløb over ni måneder på modulet 7, 6 og 8 og blev gennemført i 2016. På modul 7 arbejdede de studerende med egen sundhed og ændring af vaner med fokus på fysisk aktivitet og kost. Der var også tilbud om rygestopkursus, men ingen af deltagerne røg. Arbejdet med egen sundhed og ændring af vaner blev afviklet i samarbejde med underviser på fysioterapeutuddannelsen og et antal fysioterapeutstuderende. De sygeplejestuderende fik udarbejdet egen sundhedsprofil i starten af forløbet, og dette blev gentaget på modul 6 og 8. Ud fra den enkeltes sundhedsprofil og deraf følgende motivation til ændring af vaner udarbejdede de fysioterapeutstuderende individuelle træningsprogrammer til de sygeplejestuderende i form af løbe- og styrketræning. Der blev i forløbet indgået aftaler om individuel støtte og opfølgning.

Underviseren fra fysioterapeutuddannelsen forestod undervisningen i kost og kostplanlægning. Denne undervisning udmøntede sig ikke i kostplaner for den enkelte og var dermed ikke så konkret og forpligtende for de studerende. Der var dog mulighed for selv at arbejde med egen kost, og derved planlægge egne kostændringer.

Modul 6 blev afviklet i hjemmesygeplejen og rettede sig bl.a. mod at udføre sundhedspædagogisk virksomhed (8). Vejledning og motivation i forhold til sundhedsfremme og forebyggelse var således en væsentlig del af dette modul.

På modul 8 var de studerende i klinisk undervisning i psykiatrien. Modulet rettede sig mod individuelle patientforløb og sygeplejevirkosomhed af relationel, kommunikativ og vejledende karakter (8). De studerende skulle der anvende kommunikative færdigheder og udføre sundhedspædagogisk virksomhed for patienter og pårørende. Vejledning og motivation i forhold til sundhedsfremme og forebyggelse og dermed ændring af vaner var således også en væsentlig del af modul 8.

### Evaluering

Vi har evalueret formativt. Det vil sige, at vi efter hvert modul har foretaget fokusgruppeinterview og løbende justeret undervejs, hvor det har været muligt. Evalueringerne har også bidraget til planlægning af den nye uddannelse, hvor vi i forløbet detailplanlagde 1. og 2. semester.

### Projektets resultater

Resultaterne beskrives ud fra en analyse af de tre fokusgruppeinterview, der er gennemført efter hvert modul. Fokus har været på, hvordan de studerende oplevede at arbejde med egen sundhed og ændring af vaner, og hvilken betydning disse oplevelser og erfaringer har haft for deres efterfølgende samarbejde med patienter og borgere i det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde.

Projektet startede op med otte sygeplejestuderende, og tre gennemførte hele forløbet. Frafaldet havde mange årsager såsom flytning, sygdom og arbejdsbyrden. Det første fokusgruppeinterview blev gennemført med alle otte deltagere, de to næste blev gennemført med de tre gennemgående deltagere. Vores resultater skal således ses i lyset af dette frafald.

### Hvor svært kan det være – og hvad skal der til?

De studerende fik i starten af projektet udarbejdet en sundhedsprofil i samarbejde med fysioterapeutstuder-

ende, samt et tilbud om en træningsplan. Efter ønske fra de studerende blev det aftalt, at udarbejdelse af sundhedsprofilen skulle gentages på modul 6 og 8, så det blev muligt at måle, om arbejdet med egen sundhed havde båret frugt. Dette virkede som en væsentlig motivationsfaktor. En studerende udtrykker: "Det (at få gentaget sundhedsprofilen) synes jeg har været en enorm motivation for mig – at vi har lavet en nu, og så vide, at vi skal have lavet en mere på et tidspunkt, så vi får at vide om det rent faktisk batter noget, det vi har sat ind med." En anden studerende supplerer: " Det motiverer helt vildt mig. Så vil jeg også kæmpe for, at der skal ske en forskel." Der gives i det hele taget udtryk for et ønske om at kunne måle resultater og forpligte sig. Undervisningen om kost udmøntede sig ikke i kostplaner for den enkelte og var dermed ikke så konkret og især ikke forpligtende. De studerende evaluerer efter undervisningen at: "Det kunne have været fedt, hvis der var en, der ligesom havde givet mig den kostplan og holdt mig oppe på, har du så få lavet det, jeg har skrevet, har du så fået spist det du skulle? Ja det er i hvert tilfælde det, vi har fået med det der fysisk aktivitet. Hun (den fysioterapeutstuderende) har brugt tid på at lave noget til mig, jeg føler mig forpligtet både overfor hende også overfor dette projekt og også lidt overfor mig selv."

De studerende oplever det motiverende at kunne måle resultater og at forpligte sig i samarbejde med andre, men også overfor sig selv.

Samarbejdet med fysioterapeutstuderende giver anledning til overvejelser om kommende praksis: "Det giver mere forståelse for hvad man kan bruge en fysioterapeut til, en forståelse for, hvad de kan. Hvis man møder en patient der ---- så vil jeg helt klart anbefale en fysioterapeut." På trods af, at de studerende lige har været på modul 5, hvor de har gennemført et tværprofessionelt forløb, gives der her udtryk for, at nu forstår vi mere, hvad en fysioterapeut kan i forhold til patienter. Sagt med andre ord: "Her har vi selv valgt det, der var ikke koblet nogen praksis på modul 5 – her ser vi det i praksis, de (fysioterapeutstuderende) kan godt finde ud af det." Det tværprofessionelle samarbejde giver nu mening både i forhold til arbejdet med egen sundhed og i forhold til det fremtidige samarbejde med patienter og borgere.

### **Når det ikke går, som man havde tænkt sig**

I arbejdet med egen sundhed på modul 7 reflekterer de studerende spontant over brug af erfaringer i forhold til det kommende samarbejde med borgerne på modul 6. Således udtaler en studerende om udarbejdelse af sundhedsprofilen: "Men det der med at komme ned og træne og få lavet sundhedsprofilen, det syntes jeg var godt.

Og så har det givet et indblik i hvilke tanker og frustrationer patienterne også har, man har prøvet at være motiveret, og alligevel går det ikke, som man havde tænkt inde i sit hoved." De studerende oplever på egen krop, at det trods vilje og motivation er svært at ændre på egne vaner. En anden supplerer: "Jeg kan mærke den måde, det har påvirket mig, at jeg ikke kan overskue det, nu kan jeg bedre forstå, hvis de (borgeren) f. eks har en kronisk sygdom, hvorfor de ikke bare lige går i gang, når man siger de skal." Den studerende havde selv haft en sygdomsperiode og kunne nu relatere sin manglende motivation for at arbejde med egen sundhed og ændring af vaner til samarbejdet med borgeren. Det gav en forståelse for, at borgerne fx kan have en kronisk sygdom, der gør, at de ikke kan overskue en livsstilsændring - en forståelse, de øvrige studerende tog del i og bekræftede.

Sammenfattende tegnes der et billede af, at de studerende ved at arbejde med egen sundhed har fået en større forståelse for, hvor svært det kan være at ændre en vane, men at det betyder noget at kunne måle resultater og at have et forpligtende samarbejde.

### **Først arbejde med egen sundhed – dernæst borgerens**

De studerende gav på modul 7 udtryk for, at arbejdet med egen sundhed gav dem en forståelse af, hvorfor patienterne ikke bare lige går i gang, når man siger, de skal. Et halvt år efter, hvor de studerende har været i klinisk undervisning på modul 6 og 8, udtaler en studerende: "Og man blev opmærksom på, at det er faktisk ret svært at ændre noget, at komme til det der vedligeholdelsesstadiet og blive der, det er bare rigtig svært." En anden studerende fortsætter: "Nu ved jeg godt, at hvis borgeren ikke retter ind efter første samtale, så nu ved jeg godt hvorfor, for det ville jeg heller ikke selv gøre." Oplevelserne på egen krop relaterer de studerende her til teori, hvor de på modul 7 har arbejdet med Stages of Change som en model til, hvordan en forandringsproces kan forløbe (9). Hvor svært det kan være at komme til vedligeholdelsesstadiet og blive der er oplevet på egen krop, og den erfaring blev bragt med ud til borgerne og patienterne. De studerende har dermed taget oplevelserne på egen krop med ud i samarbejdet med patienter og borgere og derved opnået en større forståelse for borgerens frustrationer.

### **Det er værd at bruge tiden på**

Projektet forløb som et frivilligt tilbud på modul 7, 6 og 8. Vi startede med otte studerende, og tre gennemførte. Som projektledere med interesse i at implementere projektet i sygeplejerskeuddannelsen 2016 var frafaldet, arbejdsbyrden og udbyttet af at deltage i projektet en vigtig del af den formative evaluering.

En af de studerende udtalte: *"Selvom vores medstuderende sommetider har sagt, hvorfor gider I at bruge tid på det? Det kan man måske godt tænke på, inden man tager afsted, men når man så er her, så synes man, at det har givet noget. Det har været godt at være her, og man har lært noget nyt. En anden fortsatte: "Det er virkelig godt, og jeg er stolt af mig selv." Det at deltage i et ekstra tilbud blev af de medstuderende betragtet som "hvorfor gider I?". Projekt-deltagerne er stolte af sig selv, men samtidig udtrykker de betænkelighed i forhold til deres medstuderende. På spørgsmål om muligheden for at implementere tiltaget i sygeplejerskeuddannelsen, så alle studerende kommer til at arbejde med egen sundhed og ændring af vaner, svares der spontant: "Jeg tror bare ikke, man kan få alle i en klasse til at arbejde med egen sundhed." Men alligevel: "Så tror jeg, det er vigtigt, at man gør det sådan, at der skal være en eller anden form for mødepligt, for det virker noget, og for det giver noget."*

Vi har altså et projekt, der evalueres til at være virkelig godt, "det virker", og "det giver noget". De studerende oplever, at det er værd at bruge tiden på, men tror ikke på, at deres medstuderende vil bruge den samme tid. Denne diskussion om mødepligt eller ikke mødepligt er tilbagevendende på sygeplejerskeuddannelsen i Aalborg. Vi har lektioner, hvor vi fra uddannelsens side med pædagogiske argumenter har besluttet, at der er mødepligt. Men hvordan skal vi forholde os til de studerendes arbejde med egen sundhed og ændring af vaner? Kan vi beslutte, at alle studerende, der starter på sygeplejerskeuddannelsen, skal have udarbejdet egen sundhedsprofil?

### **Perspektivering i forhold til sygeplejerskeuddannelsen 2016**

Evalueringerne af projektet viser, at de studerende oplever, at arbejde med egen sundhed giver en forståelse af, hvor svært det er at ændre vaner, selvom man er motiveret. Denne forståelse bringer de studerende i spil i samarbejdet med patienter og borgere i forhold til at arbejde sundhedsfremmende og forebyggende.

Men hvordan implementeres disse fund i sygeplejerskeuddannelsen, når projektet samtidig viser, at de studerende ikke er motiverede for tiltag, der strækker sig udover de planlagte lektioner?

Sundhedsfremme og forebyggelse har på 2016-uddannelsen en fremtrædende plads (10). Undervisningen i folkesundhed begynder fx allerede på 1. semester med 2 ECTS. Der er fokus på observation og vurdering af patienters og borgers sundhedsudfordringer og sygdomssammenhænge.

De studerende introduceres her til at arbejde sundhedsfremmende og forebyggende. De bliver præsenteret for den motiverende samtale og udarbejder egen sundhedsprofil efter skabelon fra Statens Institut for Folkesundhed (2). Der er ikke i forbindelse med udarbejdelse af sundhedsprofilen mulighed for individuel opfølgning og tilbud om træningsforløb eller hjælp til kostplanlægning.

Set i lyset af projektets resultater foreslår vi en større vægtning af arbejdet med egen sundhed og ændring af vaner. Vi ser udfordringer i, at vi i arbejdet med egen sundhed kan stå overfor et etisk dilemma i forhold til obligatorisk udarbejdelse af egen sundhedsprofil. Dette er vi i projektet ikke afklarede overfor, men ser det som en væsentlig fremtidig diskussion ved implementeringen af projektets fund og resultater.

Det tværprofessionelle samarbejde i projektet evalueres meget positivt. De studerende oplevede, at de havde stort udbytte af at samarbejde med de fysioterapeutstuderende i forhold til arbejdet med egen sundhed og ændring af vaner med fokus på fysisk træning.

Med hensyn til ændring af kostvaner var vi i projektføreløbet i uforpligtende kontakt med undervisere fra Ernæring og Sundhed på Ankerhus, hvor vi diskuterede muligheden for et samarbejde mellem studerende over eks. Skype. Et sådant tiltag rummer muligheder, der kan imødekomme de studerendes ønsker fra evalueringerne om konkret og forpligtende samarbejde.

Sygeplejerskeuddannelsen 2016 indeholder 20 ECTS inden for tværprofessionelle elementer (10), der er fordelt over hele uddannelsen. Der er således mulighed for at tilrettelægge løbende undervisning, hvor studerende samarbejder tværprofessionelt både i den teoretiske og kliniske undervisning.

Med afsæt i dette ser vi mulighed for et tværprofessionelt samarbejde omkring sundhed og ændring af vaner i forhold til egen og borgerens sundhed. Et samarbejde, der kan afvikles inden for rammerne af 2016-uddannelsen.



### Referencer

1. Sundhedsstyrelsen 2008. Forløbsprogrammer for kronisk sygdom. – Generisk model og Forløbsprogram for diabetes. København: Sundhedsstyrelsen.
2. Sundhedsstyrelsen 2014. Danskernes sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2013. København: Sundhedsstyrelsen.
3. Division of Health Promotion, Education and Communications (HPR) & Health Education and Health Promotion Unit (HEP) 1998. Health Promotion Glossary. Geneva: World Health Organization.
4. Willaing I, Iversen L, Jørgensen T 2001. Hvad betyder sygehuspersonalets individuelle rygevaner for viden, holdning og rådgivning relateret til rygning? Ugeskrift for Læger 2001; 163 (32): 4180.
5. Slater P, McElwee G, Fleming P et al. 2006. Nurses smoking behaviour related to cessation practice. Nursing Times;102: 32-7.
6. Spencer C 2007. Should nurses model healthy behavior? Kai Tiaki Nursing, New Zealand; 13:7: 14-5
7. Barbesgaard H, Schmidt AV, Munch L et al. 2013. Læring og fastholdelse gennem fokus på egen sundhed. Sygeplejersken nr.1. 113. Årgang, s. 75-85.
8. Rosdahl, G., 2013. Den motiverende samtale i teori og praksis. 1. udg. København: Munksgaard.
9. Uddannelses- og Forskningsministeriet. Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje. BEK nr 29 af 24/01/2008.
10. Uddannelses- og Forskningsministeriet. Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje. BEK nr 804 af 17/06/2016.

# Studerendes inddragelse i forskningsprojekter



Af **Lisbeth Vinberg Engel, sygeplejerske, cand.cur., Lektor på Professionshøjskolen Metropol** og **Kamila Adellund Holt, Sygeplejerske, Ph.d., Lektor på Professionshøjskolen Metropol**

## Indledning

I disse år er forskning i sygepleje kommet højt på dagsordenen både i klinik og i teori. Det gælder både italesættelse af forskningens betydning for sygeplejefaglig udvikling samt sygeplejerskers brug af forskningsresultater i den kliniske praksis, og det gælder undervisning i at forstå forskningsmetoder samt vurdere forskningsresultater. Denne artikel har fokus på, hvordan man kan inddrage sygeplejestuderende i den forskning, der udføres af undervisere på sygeplejerskeuddannelsen, og vi giver et konkret eksempel på, hvordan det er blevet gennemført på Metropol.

På Professionshøjskolen Metropol i København er der en vision om, at studerende skal deltage i forskningsprojekter for at få direkte praktisk erfaring med fagets teorier, træne fagets metoder og værktøjer og opnå indsigt i tilblivelse af evidensbaseret viden (1).

Det er en del af Metropol's strategi, at flere undervisere skal forske og ambitionen er, at 100 % af forsknings- og udviklingsprojekter omsættes til eller anvendes i ydelser for studerende, kursister og/eller partnere. Det betyder helt konkret, at alle undervisere, der forsker, skal overveje, hvordan studerende kan inddrages i det aktuelle forskningsprojekt. Vi siger på Metropol, at forskning skal "ind" i uddannelsen (1).

## Hvordan kan studerende inddrages i forskning?

Når forskning skal "ind i uddannelsen", skal det forstås på den måde, at den igangværende forskning skal komme studerende til gavn. Læringsmæssigt er målet, at studerende dels læser i forskningslitteratur for at lære om den aktuelle forskning inden for sygepleje. Dels at de deltager i forskningsprojekter for at få direkte praktisk erfaring og opnå indsigt i tilblivelse af evidensbaseret viden, og endeligt at de studerende deltager i forskningsdis-

## Abstract

*Forskning skal mere ind i undervisningen på sygeplejerskeuddannelsen både i klinik og i teori. I denne artikel diskuteres diversiteten i forhold til, hvornår og hvordan studerende kan inddrages i forskning, og der præsenteres et eksempel på, hvordan studerende er blevet inddraget i et konkret forskningsprojekt på Sygeplejerskeuddannelsen Metropol. Forskningsprojektet Sundheds- og eSundhedskompetence hos sygeplejestuderende danner rammen om studenterinvolvering, hvor de studerende bidrager med idegenerering til øgning af svarprocenten i en spørgeskemaundersøgelse. Der efterlyses didaktiske overvejelser i form af en diskussion på uddannelsesinstitutioner ift. typen af studerendes inddragelse i forskning og hvilket udbytte, de skal have af deltagelsen afhængig af, hvor de befinder sig i uddannelsesforløbet.*

kussioner, træner den kritisk refleksive tilgang til sygeplejefaget samt klinisk beslutningstagning.

Studerende kan inddrages på mange forskellige måder og på forskellige tidspunkter i den aktuelle forskning, som udføres på professionshøjskolerne. De studerende kan dels inddrages i forskning, mens de deltager i undervisning på skolen, eller de kan ansættes som studentermedarbejdere på et forskningsprojekt. Hvis man vælger at inddrage studerende i et forskningsprojekt i den aktuelle undervisning, vil det være vigtigt at overveje hvor i forskningsprocessen, det er mest relevant. I empiriindsamlingsfasen kan de fx være med til i kvanti-

tativ forskning at indsamle data i form af spørgeskemaer eller i kvalitativ forskning medvirke ved observationer eller måske i form af forskellige slags interviews. I bearbejdningsfasen kan de indtaste eller transskribere interviews. De kan deltage i analyse af interviews, eller de kan deltage i diskussioner og forslag til løsning af diverse udfordringer undervejs i forskningsprocessen. Man kan også i undervisningen vælge at præsentere studerende for et afsluttet projekt og fx drøfte hvilke elementer, der styrker eller svækker studiets validitet og reliabilitet og dermed få svage og stærke sider ved designet frem.

Der findes et utal af muligheder for at inddrage studerende i forskning. Og det kræver mange overvejelser. Blandt andet er der behov for en diskussion på uddannelsesinstitutioner ift. typen af de studerendes inddragelse i forskning og hvilket udbytte, de skal have af deltagelsen afhængig af, hvor de befinder sig i uddannelsesforløbet. Derudover ser vi, at der løbende bliver behov for at diskutere hvilket partnerskab, de studerende skal have ift. brug af data i deres eget fremtidige publikationsarbejde.

Vi har i denne artikel valgt at beskrive et eksempel på, hvordan vi har inddraget vores studerende i diskussionen af opnåelse af en høj svarprocent i et kvantitativt studie, hvor der blev anvendt validerede spørgeskemaer. Validitet (gyldighed) handler om stræben efter, at instrumentet undersøger det, vi gerne vil undersøge, og om et instrument er gyldigt for et specifikt formål og ved brug over for en specifik befolkningsgruppe. Der findes forskellige former for validering som indholdsvaliditet, kriterievaliditet eller begrebsvaliditet (2).

### **Forskningsprojektet Sundhedskompetence og eSundhedskompetence hos sygeplejestuderende**

Selve det forskningsprojekt, som vi aktuelt henviser til i denne artikel, hedder Sundhedskompetence<sup>1)</sup> og eSundhedskompetence blandt sygeplejestuderende på Professionshøjskolen Metropol. På engelsk omtales begreberne Health Literacy (HL) og eHealth Literacy (eHL) (4, 5).

Det er forholdsvis nye begreber, som beskriver individets evne til at forstå, anvende og kritisk vurdere information vedrørende sundhed, og som er afgørende for kommende sundhedsprofessionelle uanset om kompetencerne anvendes i sundhedsarbejdet i forhold til patienter og borgere eller i forhold til sig selv (3).

Forskningsprojektet udføres i et samarbejde med Lektor Lars Kayser fra Københavns Universitet, Center for

Sundhed, informatik og innovation samt Docent Dorte Overgaard, Institut for sygepleje, Professionshøjskolen Metropol. Projektet har til formål at afdække niveau for de sygeplejestuderendes HL og eHL samt se på, om nogle socio-demografiske faktorer som bl.a. køn, alder, sprog der tales i hjemmet, erfaring med at været en patient, forældres tidligere/nuværende arbejde inden for sundhedsvæsen har en betydning. Forskningsprojektet har et kvantitativt design, og resultaterne forventes at blive klar til publicering ultimo 2017.

### **Metode**

For at undersøge danske sygeplejestuderendes sundheds- og eSundhedskompetenceniveau har vi valgt at bruge et spørgeskema, som er sammensat af tre forskellige validerede spørgeskemaer kaldet Health Literacy Questionnaire (HLQ) med 44 spørgsmål, eHealth Literacy Questionnaire (eHLQ) med 35 spørgsmål og eHealth Literacy assesment toolkit (eHLA) med 44 spørgsmål. Studerende, som indgår i undersøgelsen, skal derudover besvare 10 socio-demografiske spørgsmål. Spørgeskemaerne er valideret internationalt samt i dansk population, (5-7). Spørgeskemaet er sendt elektronisk til samtlige nystartede studerende pr.1. februar<sup>2)</sup>, hvilket var n=437 og desuden til alle studerende som var på sidste semester, hvilket var n=302. En meget stor udfordring i projektet har været at få en høj svarprocent. For at resultaterne er repræsentative for det udsnit, man undersøger, ønskes at opnå en svarprocent på helst 75% (8). Og netop det at få en høj svarprocent har vi valgt at gøre til en udfordring for nogle sygeplejestuderende, som var deltagere på et valgfag med fokus på kvantitative forskningsmetoder. Formålet med det var, at de studerende fik mulighed for at forholde sig til målgruppen, indhold og typer af spørgsmål i de validerede spørgeskemaer og overveje motivationslementer for respondenter, der skal deltage i den type af forskning. Vores didaktiske overvejelser hænger også sammen med ambitionen på Metropol om, at studerende træner og øver. Læringsmæssigt er der her fokus på vurdering af kvaliteten af data i et kvantitativt forskningsprojekt, hvor svarprocenten har stor betydning.

### **Hvordan opnår man en høj svarprocent i et spørgeskemaundersøgelse?**

I tråd med ovenstående didaktiske overvejelser (9) og det at de valgfagsstuderendes læringsforudsætninger er ret høje, fordi de er på sidste semester af uddannelsen, valgte vi på valgfaget om kvantitativ forskning at præsentere deltagerne for det konkrete forskningsprojekts problemstilling, fokus og metode. Samtidig arbejdede vi med kritisk læsning af artikler, der fokuserede på,

1) Sundhedskompetence er den danske oversættelse af det engelske begreb «Health Literacy» og fastslået af Dansk Sprognævn i 2014 3. Maindal HT, Vinther-Jensen K. Sundhedskompetence (Health literacy)–teori, forskning og praksis-Health Literacy–Theory, Research and Practice. Klin Sygepleje. 2016;30(01):3-16..

2) Førsteårsstuderende som startede sin sygeplejeuddannelse efter NY studieordning 2016

hvorledes man kan øge svarprocenten i et forskningsprojekt. De studerende fik en udgave af spørgeskemaet, som netop var blevet udsendt til samtlige nye sygeplejestuderende på Metropol, og vores valgfagsstuderende blev nu bedt om at udarbejde et konkret forslag til, hvad de kunne forestille sig, at der skulle til for at få en så høj svarprocent som muligt i vores igangværende forskningsprojekt. Vi havde besluttet, at det bedste forslag ville blive brugt.

Kreativiteten og engagementet viste sig at være ganske stort. De studerende arbejdede sammen i grupper og præsenterede på en workshop 4 forskellige forslag til, hvad der skulle til for at få de nye studerende til at besvare spørgeskemaerne.

En gruppe foreslog, at der skulle udloddes en fest til den klasse, hvor flest studerende besvarede spørgeskemaerne. En anden gruppe foreslog, at der skulle tilbydes en kop kaffe til alle, der besvarede spørgsmålene, og en tredje gruppe foreslog, at der skulle udloddes et års kontingent til medlemskab af Dansk Sygeplejeråd. Den sidste gruppe arbejdede mere med informationstidspunkterne for, hvornår man bør informere om sådan en spørgeskemaundersøgelse, hvordan og via hvilke medier. Alle refererede til de læste artikler, som omhandler netop denne problemstilling (10, 11). De tre første grupper havde udarbejdet posters, som var klar til distribution. Den første gruppe havde fokus på de sociale bevæggrunde, der er på spil blandt studerende, som starter på en ny uddannelse, og hvor man som individ ønsker at bidrage til dannelse af et holdfællesskab. Den enkelte studerendes bidrag skulle gavne fællesskabet, hvor hele klassen belønnes med en fest. Værdier som "vi holder sammen", "vi bidrager alle" og "vi har et fælles mål" var det, der skulle være drivkraften til den høje svarprocent.

Den anden gruppe fokuserede mere på det individuelle velvære i form af en gratis kop kaffe, der kunne hentes i kantinen, men gruppen var meget optaget af den visuelle formidling og steder til distribution. Der var mange overvejelser ift. billedets betydning, som forestillede en pige med et drømmende smil og varm hue på, der holdt en genkendelig kop fra "Coffee to go". Det var vinter, og gruppens forslag til distribution var alle de steder, hvor man lige kom ind på skolen, ventede ved

elevatoren m.m.

Det tredje forslag var fokuseret på den fagprofessionelle identitet ved et tilbud om DSR-medlemskab. Bevæggrunde for denne annoncering kunne knyttes til det faglige indhold i spørgeskemaerne om sundheds- og eSundhedskompetence som kommende fagprofessionel. En del af spørgeskemaet omhandlede nemlig spørgsmål om den studerendes viden og kompetence inden for fortrolighed med medicin og medicinbehandling.



## Studenterinvolvering

De studerende på valgfaget udviste stort engagement. De udarbejdede og argumenterede for hver deres forslag og gav feedback på hinandens forslag. Noget af det, som blev drøftet var; Er det etisk i orden at tilbyde goder for at deltage i et forskningsprojekt? Hvor mange gange kan man tillade sig at rykke for svar? Hvor mange svar skal man have, for at der er tale om valide resultater? Hvordan hænger antallet af besvarelser sammen med måden, der informeres på? Er det realistisk, at studerende vil svare på et spørgeskema med så mange spørgsmål?

Vi drøftede forslagene i relation til de læste artikler og i relation til de ressourcer, der var til rådighed. Det blev besluttet at tilbyde en gratis kop kaffe til de første 160 studerende, som besvarede spørgeskemaet. I samarbejde med gruppen, som havde udarbejdet forslaget om kaffe, blev posteren revideret lidt og sammen med de studerende, hængte vi den op strategiske steder på skolen.

De forskellige spørgsmål, som opstod ved fremlæggelse af forslagene, gav gode drøftelser i forhold til anvendelse af kvantitativ metode i forskning, og de studerende på valgfaget fik direkte indflydelse på dele af forskningsprojektet. Desuden er vi på denne måde ved at tydeliggøre over for de studerende, hvilken betydning mængden af data har for resultaterne, og hvordan forskning kan blive påvirket og mulige bias kan undgås. Vi ønsker, at de studerendes involvering i forskningsprocessen bidrager til, at vi danner gode kandidater til at drive og indgå i forskning på en måde, som bidrager til en høj kvalitet af sygeplejeforskning.

## Andre måder at inddrage studerende på

I dette projekt valgte vi at inddrage nogle få studerende i at arbejde med at opnå en høj svarprocent. Man kunne

også vælge at inddrage andre studerende i arbejdet med resultaterne eller med analyserne. Inden for de kvantitative metoder vil de kunne arbejde med "imputation", hvor man beregner værdier for manglende besvarelser, og de kunne dermed opnå viden om regler, der er omkring det. I analysedelen vil det være deltagelse i drøftelser af mulige tendenser, som viser sig i de enkelte resultater. På nuværende tidspunkt har vores studerende begrænset viden om statistik og ingen adgang til SPSS<sup>3)</sup> – som er et relativt nemt program at bruge til håndtering af data til statistiske analyser. Derfor vil involvering af studerende i analyser af kvantitative data blive mere i form af en assistentfunktion.

Der er rigtig mange måder at inddrage studerende på i den aktuelle forskning, som foregår på sygeplejerskeuddannelsen og mange forskellige muligheder afhængig af type af forskning og design. Vi mener, at det styrker interessen for forskning og udvikling af forskningsmæssigt tankesæt. Og vi mener, at det ligger godt i tråd med en af visionerne på Metropol, som lyder således; Metropol uddanner sygeplejersker, der arbejder professionelt, selvstændigt og på et veldokumenteret grundlag. "Der er brug for sygeplejersker, der har opdateret udviklings- og forskningsbaseret viden, og som kan omsætte og anvende viden og forskningsresultater i klinisk praksis".

### Fremtidsperspektiver

I den aktuelle undervisning så vi, at ud over det forskningsmetodiske, som blev drøftet grundigt, så drøftede vi også begreberne sundhedskompetence og eSundhedskompetence samt vigtigheden af disse kompetencer i forhold til sygepleje til især den ældre del af befolkningen.

De studerende udtrykte tilfredshed og viste stort engagement i undervisningen. Deres præcise fokus på indholdet i spørgeskemaet inviterede til drøftelser omkring deres ønske om nogle ændringer på ordlyden af spørgsmålene og hvilken betydning, det vil have for opretholdelsen af spørgeskemaets validitet. Nogen studerende vil måske spørge: Er det vigtig at vide alt dette som sygeplejestuderende? Vi mener svaret er Ja, for de studerende skal kunne forholde sig til forskningsresultater i klinisk praksis, og hvis de læser i en videnskabelig artikel, at spørgsmålene i et valideret spørgeskema har været modificeret/tilpasset, burde de forholde sig til, hvordan det kan påvirke resultaterne.

På længere sigt ønsker vi at tilbyde nogle af de studerende at arbejde videre med dele af de indsamlede data fra spørgeskemaerne i deres bachelorprojekter, hvis de ønsker det, eller at de selv kan anvende spørgeskemaerne til deres egen dataindsamling.

Fremover kan vi se, at forskning skal endnu mere ind i den nye sygeplejerskeuddannelse. Det gælder lige fra studiestart, og til de afslutter uddannelsen med bachelorprojektet. Der vil være brug for didaktiske og metodiske overvejelser, og vi opfordrer til at dele erfaringer om, hvorledes det gøres på sygeplejerskeuddannelserne rundt om i landet.

### Referencer

1. Scheel LS, Skaaning LV. Forskning ind i undervisning og uddannelse-i professionsuddannelser. Arbejdspapirer, Professionshøjskolen Metropol. 2014;1(1).
2. De Vet HC, Terwee CB, Mookink LB, Knol DL. Measurement in medicine: a practical guide: Cambridge University Press; 2011.
3. Maindal HT, Vinther-Jensen K. Sundhedskompetence (Health literacy)-teori, forskning og praksis-Health Literacy-Theory, Research and Practice. Klin Sygepleje. 2016;30(01):3-16.
4. Karnoe A, Kayser L. How is eHealth literacy measured and what do the measurements tell us? A systematic review. Knowledge Management & E-Learning: An International Journal (KM&EL). 2015;7(4):576-600. ISSN 2073-7904.
5. Norgaard O, Furstrand D, Klokke L, Karnoe A, Batterham R, Kayser L, et al. The e-health literacy framework: A conceptual framework for characterizing e-health users and their interaction with e-health systems. Knowledge Management & E-Learning: An International Journal (KM&EL). 2015;7(4):522-40. ISSN 2073-7904.
6. Osborne RH, Batterham RW, Elsworth GR, Hawkins M, Buchbinder R. The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). BMC Public Health. 2013;13.
7. Maindal HT, Kayser L, Norgaard O, Bo A, Elsworth GR, Osborne RH. Cultural adaptation and validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ): robust nine-dimension Danish language confirmatory factor model. SpringerPlus. 2016;5(1):1232.
8. Henricson M. Videnskabelig teori og metode. Fra idé til eksamination Kbh: Munksgaard. 2014.
9. Hiim H, Hippe E. Didaktik for fag- og professionslærere. Kbh.: Gyldendal; 2005. 284 sider p.
10. Agency for Healthcare Research and Quality. Participant Recruitment for Research. <https://healthit.ahrq.gov/ahrq-funded-projects/emerging-lessons/participant-recruitment-research>.
11. Patel MX, Doku V, Tennakoon L. Challenges in recruitment of research participants. Advances in Psychiatric Treatment. 2003;9(3):229-38.

3) Statistical Package for the Social Sciences

# “Væk med systemer og skemaer”

## Indtryk fra ICN Barcelona 2017



**Af Helle Bruhn,  
Lektor på Professionshøjskolen  
Metropol, Næstformand i FSUS**



Væk med systemer og skemaer og ind med sygeplejerskernes egne vurderinger i den konkrete situation. Er det nyskabende, eller er det i virkeligheden en tilbagevenden til en velkendt måde at praktisere sygepleje på, hvis man vender blikket 20-30 år tilbage?

Jos De Blok fra organisationen Buurtzorg i Holland holdt oplægget Innovative primary care models, og hans oplæg handlede om, hvordan de organiserer sygeplejen i primær sektor i selvstyrende teams. Buurtzorg startede i 2006 med et enkelt team med 4 sygeplejersker. Disse skulle levere hjemmesygepleje i samarbejde med de praktiserende læger. I dag er organisationen vokset til over 10000 sygeplejersker i 900 selvstyrende teams. Bag sig har de 50 personer på kontor og 18 coaches, men ellers er hele ledelseslaget skåret væk. De varetager pleje for mere end 80000 borgere hvert år.

Buurtzorg blev startet på grund af store udfordringer i den primære sektor. Udfordringer med fx mange omsorgspersoner til den enkelte borger og meget fragmenteret pleje især til borgere med mere komplekse sygdomssammenhænge. Der kom fortsat flere skemaer og rutiner og mindre sammenhæng i plejen til den enkelte borger. Det var svært at overholde budgetter, og personale og borgere gav udtryk for utilfredshed med de stadigt mere uover-skuelige vilkår.

Ønsket var at skabe en organisation med uafhængige teams bestående af op til 12 sygeplejersker i hvert team. Disse teams skulle være ansvarlige for hele processen omkring deres borgere. Det betød også, at det hurtigt blev lettere i forhold til samarbejde med praktiserende læger og pårørende, da man altid vidste, hvem man skulle kontakte i forhold til den enkelte borger.

Tilfredshed fra både borgere og sundhedspersonale har medført, at organisationen Buurtzorg i dag er vokset til anseelig størrelse, og nu er ved at blive udbredt i flere lande og til andre områder end primær sektor. Samtidig viser modellen sig at være særdeles omkostningseffektiv, hvilket selvfølgelig har gavn timer udbredelsen.

Som sygeplejerske i Buurtzorg organisationen er man ansat til at varetage pleje for alle typer borgere/patienter i ens område. Borgerne skal have den bedst kvalificerede pleje og mulighed for at blive i eget hjem længst muligt. For at borgerne får den bedst kvalificerede pleje, er det afgørende, at det er uddannede sygeplejersker, som er tæt på borgerne.

Jos De Bloks oplæg falder fint i tråd med nogle af perspektiverne i vores nye sygeplejerskeuddannelse her i Danmark omkring klinisk beslutningstagen og klinisk lederskab. For at kunne varetage helhedsplejen og tage afsæt i en patient/borgercentreret pleje, også i komplekse forløb, som der lægges op til i organiseringen i Buurtzorg, er det afgørende, at den uddannede sygeplejerske kan varetage både klinisk beslutningstagen og klinisk lederskab. Samt at der er fokus på arbejdet med at udvikle disse kompetencer systematisk i løbet af uddannelsen

# Pointer fra ICNs konference 2017 med temaet "Nurses at the Forefront Transforming Care"



**Af Birgitte Lichtenstein,  
Klinisk underviser samt medlem  
af bestyrelsen i FSUS**

---

Fra 27. maj – 1. juni 2017 blev der afholdt ICN kongres i Barcelona i Spanien. Jeg havde den store fornøjelse som bestyrelsesmedlem i FSUS at deltage sammen med 3 andre medlemmer af bestyrelsen. Hovedtemaet for kongressen var "Nurses at the Forefront Transforming Care". De fleste forelæsninger lagde således vægt på, at man som sygeplejerske skulle have "a global voice". Der blev sat fokus på, hvordan man som sygeplejerske kan få sig selv og sit fag sat på dagsordenen.

En af hovedtalerne, Dr. Leslie Mancuso, Præsident og administrerende direktør i Jhpeigo, pointerede bl.a., at det er direkte nødvendigt for folks sundhed, at sygeplejersker tager ansvar og får indflydelse på de væsentlige beslutninger, som skal tages i forhold til at opkvalificere den sygepleje, der ydes til verdens befolkning. Ved flere forelæsninger blev udtryk som "get a seat at the table" fremhævet. Hvis man ikke havde en plads, så skulle vi som sygeplejersker medbringe vores egen stol. Det ser jeg klart som et billede på, at vi skal uddanne sygeplejersker til at kunne handle og tænke selvstændigt samt tage ansvar og lederskab af den sygepleje, vi skal yde til patienter og borgere i det danske samfund. Dr. Leslie Mancuso fremhævede yderligere behovet for at uddanne kompetente sygeplejersker med færdigheder i bl.a. kommunikation og være kreative og innovative i sygeplejen.

En anden hovedtaler, Dr. Linda Aiken, Direktør for "The Center for Health Outcomes and Policy", præsenterede igangværende forskning i både USA og Europa og Sydkorea. Undersøgelserne tyder på, at sammensætningen af sundhedspersonale og sundhedspersonalets kompetencer har indflydelse på patientsikkerheden og mortaliteten af indlagte patienter. Budskabet fra Dr Linda Aiken var, at veluddannede sygeplejersker på bachelorniveau kan bidrage til at øge patientsikkerheden og patienttilfredsheden samt reducere genindlæggelser og dødelighed af hospitalsindlagte patienter. Dette sætter endnu engang fokus på vigtigheden af, at vi uddanner kompetente sygeplejersker til at kunne varetage pleje af høj kvalitet.

Disse pointer falder godt i tråd med begrebet "klinisk lederskab", som er skrevet ind i den reviderede studieordning for sygeplejerskeuddannelsen, hvor formålet er "at den studerende skal kunne varetage klinisk lederskab og klinisk beslutningstagen". Det innovative element indgår ligeledes i uddannelsen, og kompetencer til at kunne se nye muligheder og være kreativ i sin tankegang ser ud til at blive efterspurgt - ikke bare i Danmark - men i høj grad også på globalt plan. Hvis vi skal tro på budskaberne fra ICN 2017, kan vi roligt i Danmark være fortrøstningsfulde og stolte over den reviderede uddannelse for professionsbachelor i sygepleje. Uddannelsen er med de nye begreber "innovation" og "klinisk lederskab" således med til at sikre et højt fagligt niveau, som lever op til nutidens og fremtidens behov for sygepleje på verdensplan

# Mindeord

## over sygeplejerske, cand. cur. Lene Bøgh Petersen - 1. april 1947 – 15. juni 2017

I august 1990 skrev Lene i lederen i det første nummer af Uddannelsesnyt, - informationsblad for undervisende sygeplejersker følgende:

”Vi har i nogen tid været i de lykkelige omstændigheder, at skulle barsle med et nyt fagblad. Fødslen er .. forløbet godt .... Forudsætningerne for at få et godt indhold skulle også være tilstede, med os som forældre og Jer som, nære venner af familien .... Den fysiske pleje (er) overladt til UNGDOMSCENTRET i Randers, idet vi mener, at de jo har stor forstand på opvækstens betydning, og derfor kan være behjælpelig med at forebygge, at vi får et vanartet blad. ... som forældre ... (håber vi, bladet får) et åbent, nuanceret indhold (med) en stærk faglig integritet .... Vi håber også (at bladet giver lyst til) at blande sig i samfundsanliggender af betydning for mennesker..... Da vi i vores opdragelse vil lægge vægt på, at dannelsesforløbet skal foregå i en varm og vittig tone, vil vi bede jer om at efterleve dette” (Uddannelsesnyt nr. 1, 1. årgang 1990).

Ordene fortæller noget væsentligt om Lene. Som tidligere sundhedsplejerske var det nærliggende at beskrive bladet som en fødsel. Anne og jeg, der sammen med Lene udgjorde redaktionen i Uddannelsesnyt på det tidspunkt, var da heller ikke i tvivl om, at det var sådan, bladets første leder skulle lyde.

Bladet skulle have et flot layout, men det var også vigtigt at give unge mennesker en chance for at vise, hvad de kunne for på den måde at styrke deres selvværd. Derfor fik Ungdomscentret i Randers på Lenes initiativ opgaven.

Bladet skulle ud over emner af interesse for undervisere også sætte fokus på *”samfundsanliggender af betydning for mennesker”*, men det skulle foregå i *”en varm og vittig tone”*, for du havde humor, og lagde vægt på, at en diskussion foregik i en ordentlig tone.

Lene, - du engagerede dig i alt det, du havde med at gøre. Fagligt lagde du megen tid og mange kræfter i undervisningen på Sygeplejeskolen i Randers, som den hed i sin tid. Du læste videre og blev cand.cur. og efteruddannede dig senere i medicinsk antropologi. Privat var du med i rokklub, i biografklub, i svømmeklub og gennem de sidste mange år også i syklub. Dit hjem var altid åbent for familie og venner, og vi er mange, der ville ønske, vi stadigvæk lige kunne komme forbi til god snak og en kop kaffe i din hyggelige stue.

Du havde et stort hjerte, som din familie, og alle der mødte dig straks mærkede og fik glæde af. Du var kreativ, men frem for alt havde du livsmod, hvilket dine sidste mange år med sygdom viste. Du var et varmt og dejligt menneske, og vi vil savne dig mere end ord kan sige.

Æret være dit minde.

Anne Thyssen og Birte Glinsvad





**Fagligt Selskab for  
Undervisende Sygeplejersker**

# **GENERALFORSAMLING**

**Indkaldelse til ekstraordinær generalforsamling i  
Fagligt Selskab for Undervisende Sygeplejersker**

**2. november 2017 kl. 17.00**

**Comwell Roskilde  
Vestre Kirkevej 12, 4000 Roskilde, Danmark**

I overensstemmelse med foreningens vedtægter § 9 indkaldes der hermed til ekstraordinær generalforsamling i FSUS. FSUS bestyrelse har valgt at overdrage dele af bestyrelsens arbejde - regnskabsdriften og medlemsregistreringen - til DSR's regnskabsafdeling. De vil derved fremadrettet varetage denne tidskrævende funktion.

Dette afføder nogle vedtægtsændringer og beslutninger, som kræver vedtagelse på en ekstraordinær generalforsamling så det kan få virkning fra 2018.

Generalforsamlingen omhandler flg. punkter på dagsorden:

"Indkommende forslag "

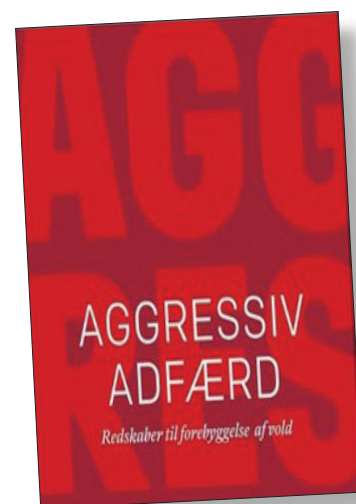
Samt

"Fastsættelse af kontingent og fremlæggelse af budget for 2018"

## Boganmeldelse

# Aggressiv adfærd. Redskaber til forebyggelse af vold

**Kevin McPherson og Gitte Riis Hansen. Munksgaard. 2017**



Aggressiv adfærd redskaber til forebyggelse af vold” henvender sig til omsorgsgivere, der i deres arbejde møder trusler og vold. Bogens hensigt er at udbrede viden om og forståelse for, hvad problemskabende adfærd og vold er et udtryk for, og give redskaber til at håndtere disse. Forfatterne Kevin McPherson og Gitte Riis Hansen har erfaringer med bogens tema, og et godt afsæt til at arbejde med bogens tema. Bogen er skrevet i let sprog med inddragelse af praksis eksempler, hvert kapitel afrundes med øvelser, hvor læseren kan reflektere over egen praksis.

Bogens fokus og styrke er plejepersonalets følelsesmæssige oplevelser af udadreagerende situationer, dette præsenteres gennem begrebet den sorte boks, der uddyber oplevelserne gennem fysiologiske, emotionelle og mentale perspektiver. En anden styrke er introduktionen af begrebet forråelse, en proces, hvor individer, der arbejder med vold og trusler kan blive kyniske i tale og handling. Et begreb der er vigtigt at have for øje i arbejdet med udadreagerende adfærd.

Til at håndtere arbejdet med trusler har bogen flere bud, som vejrtrækningsteknikker og aktiv muskelfspænding. Videre præsenteres teknikken struktureret dialog, der gennem 5 trins model angiver, hvordan omsorgsgiveren kan håndtere den udadreagerende person, en teknik som synes let anvendelig i praksis.

Pierre Bourdieus habitus begreb inddrages til at beskrive, hvad omsorgsgiveren rummer af erfaringer. Denne læser savner dog, at forfatterne forholder sig til, at faglige kompetencer tillært og trænet gennem uddannelse og praksis også er en central del af deeskaleringen, og at personlige erfaringer ikke kan stå alene i det professionelle arbejde. Videre savnes en erkendelse af, at udadreagerende adfærd er komplekst med mange facetter. Der savnes en stillingtagen til, at psykopatologi, misbrug og personlige forhold kan ligge til grund for adfærden, og har betydning for den videre deeskalering. Videre savnes der en aktiv forholden sig til de organisatoriske rammer for den udadreagerende adfærd. Mulighederne for interventioner er vidt forskellige afhængig af, om plejepersonalet befinder sig i social- eller behandlingspsykiatrien grundet lovgivning. Her havde det klædt bogen at tage stilling til, hvem den henvender sig til. Bogens største mangel er det meget lille fokus på forebyggelse. Forebyggelse er alfa og omega i det deeskalerende arbejde og bør have en fremtrædende plads i en bog, der har til formål at give redskaber til at håndtere vold og trusler i hverdagen.

Der er momenter i bogen, der kan anvendes på sygeplejerskeuddannelsen som fokus på plejepersonalets oplevelser og de præsenterede teknikker. Dog skal der tillægges en mere kompleks forståelse og tilgang til udadreagerende adfærd og ikke mindst deeskalering.

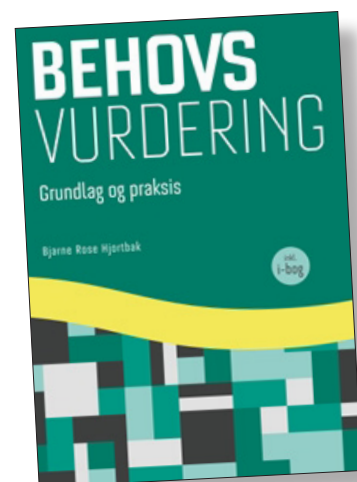


*Helene Helsø, Klinisk uddannelsesansvarlig sygeplejerske, Psykiatrisk Center Sct. Hans*

## Bog anmeldelse

# Behovsvurdering – grundlag og praksis

**Bjarne Rose Hjortbak. Munksgaard. 2017**



Behovsvurdering er nøglebegrebet, når der skal træffes afgørelser om adgang til professionel hjælp. Endvidere indgår begrebet i klinisk praksis. Som primær sygeplejerske og nøgleperson for planlægning og koordinering af de kliniske perioder for studerende, var fokus for læsningen såvel egen praksis som i uddannelsesøjemed. Tillige var jeg nysgerrig på begrebet som f.eks. indgår i afklaring af et palliativt forløb, Sundhedsstyrelsens retningslinjer samt på implementering af fællessprog 3, der hos os er "lige om hjørnet".

At behovsvurdering er komplekst og til tider utvetydigt, bekræfter denne dybdegående præsentation af begrebet. Bogen er den første af sin slags. Og skrevet af en praktiker og teoretiker med solid erfaring. Synspunkter og stofudvælgelse emmer på denne baggrund af indsigt og læring på feltet. Udfoldning af dette begreb gør bogen til et "stort værk" for læseren. Heldigvis hjælper afgrænsning, klar opdeling, forklaringer og cases på vej. Undervejs inddrages mange teoretiske vinkler og modeller, og udvælgelse bliver nærmest en nødvendighed.

Bogen beskæftiger sig primært med behovsvurdering i forhold til "myndighedsfunktioner". Samtidig må en "udfører" foretage behovsvurdering i større eller mindre grad. Bogen er skrevet ud fra et tværfagligt udgangspunkt: det social- og sundhedsfaglige felt. To meget forskellige verdener, vil mange mene. Ikke desto mindre med en fælles opgave: at behovsvurdere.

Afsnittet, der omhandler forståelsen af samfundets udvikling som ramme samt beskrivelsen af forskellige velfærdsmodeller, giver stof til eftertanke og bevidsthed om ansvar og muligheder. Det faglige skøn som begreb får i gennemgangen sin berettigelse; side om side med love og regler. Vi kommer bagom den skønsmæssige vurdering, hvad den indeholder og indebærer. Eller beslutningstagen som fortolkning på en faglig baggrund, der stiller krav til vores kompetencer. Set i den sammenhæng, kalder behovsvurdering på ydmyghed og et krav om at gøre sig umage – ikke mindst på baggrund af sundhedsprofessionelles magtposition.

Generelt set bidrager bogen til forståelse og refleksion eller lyst til fordybelse i behovsvurdering for professionelle. I forhold til min position kunne jeg fordybe mig i vurdering som refleksions- og beslutningsproces, hvor klinisk beslutningstagen for sygeplejersken/den studerende træder frem som en yderst kompliceret proces.

Tillige bevægede bogen mig gennem en proces fra at se behovsvurdering som opdelt i to "banehalvdele", myndighed og udførelse, hvor jeg primært bevægede mig på den ene halvdel - til i højere grad at se behovsvurdering i min praksis som en blandet funktion. Eller som professionel i klinisk praksis at være bevidst om, hvordan vi kan bevæge os frem og tilbage på "hele banen" med henblik på at supplere myndighedsvurderingen i en fælles indsats. Set i denne optik er spørgsmålet, om bogen kan bidrage til at mindske kløften mellem den sundheds- og socialfaglige indsats?

Alt i alt er bogen en øjenåbner i forhold til behovsvurdering og derfor relevant læsning for sundhedsprofessionelle samt ansatte i myndighedsafdelinger. For studerende giver cases stof til studieaktiviteter som f.eks. mulige udfald og konsekvenser i behovsvurdering. Tillige hjælper studie- og refleksionsspørgsmål efter hvert kapitel på vej til øget bevidsthed om behovsvurdering som teoretisk begreb samt egen rolle og betydning i beslutninger.



*Dorte S. Tungelund, sygeplejerske og uddannelsesansvarlig i hjemmeplejen, cand.cur.*

## Bog anmeldelse

# Den blege rytter. De store epidemier der formede Europa 1300 – 1700

**Klaus Larsen. Munksgaard 2017**

Journalist Klaus Larsen beskriver, hvordan de store epidemier af pest – byldepest og lungepest, plettyfus, kopper og syfilis spredtes i Europa. Han krydrer beretningerne med dels historiske facts og dels folkefortællinger om, hvordan det kunne have været sket.

Klaus Larsen tager os med på et (mare)ridt gennem den europæiske historie og gør nogle nedslag, der hvor han mener at kunne beskrive, hvordan de epidemiske sygdomme har haft særlig betydning for Europas udvikling.



Vi starter vores rejse i midten af 1300 tallet. Pesten – den blege rytter - går i land i Vendsyssel ifølge et engelsk sagn, hvorefter den spreder sig. Eller måske var det i Bergen i Norge??

Den blege rytter som metafor stammer fra Johannes Åbenbaring, hvor der står skrevet, at Apokalypsen ville blive sluppet løs i form af fire ryttere på en hvid, en rød, en sort og en bleggul hest. Denne sidste rytter på den bleggule hest har man traditionelt forbundet med døden i form af pest.

Hvordan døden er blevet opfattet gennem tiderne, er et af de interessante aspekter, Klaus Larsen gennem bogen relaterer historisk til.

Klaus Larsen har været meget grundig i sin søgning efter kilder, der kan dokumentere hans beskrivelser af de historiske sygdomsudbrud og forløb.

Det er medrivende at læse om, hvordan de smitsomme sygdomme gestalter sig gennem tidlig middelalder, middelalder, renæssancen og reformationen.

Gennem de beskrevne historiske perioder sætter Klaus Larsen de epidemiske sygdomme ind i de kontekster, der var gældende for tiden. Hvordan reagerede kirken på de store epidemier - både før og efter reformationen. Hvordan reagerede konger og adel. Hvilke betydninger fik det for Danmark, at befolkningen halveredes, og hele landsbyer stod tomme og øde hen, så der ikke var folk til hverken at dyrke jorden eller passe dyrene?

Hvilke lægemidler kunne datidens mennesker ty til, og hvordan spillede lægevidenskab og kirkens lære ind på datidens opfattelser af de epidemier, der med ganske jævne mellemrum ramte befolkningerne gennem tiderne?

Jeg skal være ærlig og fortælle, at jeg slugte bogen på få dage. Klaus Larsens måde at beskrive den historiske epoke på ud fra sagn, krøniker, kirkebøger mm og komme med kvalificerede bud på, hvordan det kan have været hændt, hvilke konsekvenser det kan have haft, og da kilderne bliver mere sikre, hvordan det så rent faktisk påvirkede samfundsudviklingen, er ganske enkelt engagerende.

Hvornår så vi i Europa og i Danmark det, vi kunne kalde de første sundhedsforordninger og sundhedslove, og hvornår begyndte man så småt at opdage, hvad der smittede og hvordan, er spændende læsning.

Klaus Larsen afslutter vores rejse i den franske havneby Marseille. Her ridede Den bleggule rytter for sidste gang i Europa i 1720. Et handelsskib fra Levanten havde sygdom ombord og var blevet nægtet anløb i flere havne. De magtfulde købmænd i Marseille havde brug for skibets last, og pressede bystyret til at se igennem fingrene med karantænebestemmelserne. Over halvdelen af byens 90.000 indbyggere døde samt ca. 50.000 ofre i byens omegn.

Bogen kan ikke undgå at sætte refleksioner i gang over, hvordan vi i dag håndterer smitteudbrud. Hvorfor er det så vigtigt at vaccinationsprogrammerne af befolkningen gennemføres, og hvilke nye infektionssygdomme vil vi mon være udfordrede af i vores moderne og globale samfund. Det er ikke så længe siden, verden blev opmærksom på eksempelvis Zikaviruset.

Bogen er relevant som et historisk supplement for både studerende og uddannede sygeplejersker, ja sundheds-personale generelt. Bogen kan være med til at give et historisk perspektiv til pensum i mikrobiologi, anatomi/fysiologi og sygdomslære i sygeplejestudiet. Ligeledes vil studerende indenfor fx medicin og farmaci kunne få et historisk perspektiv på deres fag.

Generelt er bogen let læselig med et flydende sprog. Bogen udmærker sig også med flotte illustrationer, der på visuel vis understøtter boges tematikker. Der er et fyldigt noteapparat og et solidt stikordsregister – tak for det.



*Jeanette Grefstad, cand cur., Uddannelseskoordinator i Egedal Kommune*

## Bog anmeldelse

# Innovation i sundhedsvæsenet

Trine Ungermann Fredskild, Dorte Dalkjær og Henning Langberg (Red.) Gads

### Hvad er innovation? Hvordan adskiller begrebet sig fra forskning og entreprenørskab?

Innovation i sundhedsvæsenet er en omfattende (lære)bog, hvor mange begreber og teorier om og metoder til innovation præsenteres. Hensigten med bogen er ifølge redaktørerne: "at man skal have opnået viden om og kompetencer til at indgå i de innovative processer, der er i sundhedsvæsenet i dag og som vil præge sundhedsvæsenet fremadrettet".

Bogen er målrettet sundhedsprofessionelle medarbejdere og studerende i grunduddannelserne inden for dette område.

Begrebet innovation er egentligt et merkantilt begreb, som nu anvendes i en sundhedsfaglig kontekst, og derfor defineret ikke kun som en nytænkning, der har en økonomisk værdi men også værdi for patienter og medarbejdere. Fokus er med mange praksiseksempler at præsentere en bred vifte af teorier og begreber. Der er eksempler på innovation i sundhedsvæsenet (kap 1), innovation i den kommunale sektor (kap 5) og innovation på sygehuse (kap 8).

Men innovation kommer ikke af sig selv, der skal være en kultur både blandt medarbejdere og ledelse for at sætte innovation på dagsordenen. Således skriver Trine Ungermann Fredskild om Forandringsledelse med udgangspunkt i teorier af Anderson og Anderson, Rogers og Kousholt (kap 2).

Henning Langberg og Martin Vesterby sætter fokus på, at innovation kræver talent og kompetenceudvikling (kap 4). De beskriver, hvordan netværk og samspil med mange forskellige faggrupper kan være værdiskabende. Her glæder det mig, at et konkret redskab som Belbins ni teamroller præsenteres. Belbin citeres for at sige: "Nobody is perfect – but a team can be". Hvilket også i uddannelsesmæssige sammenhænge kan være til inspiration.

Inge Kristensen og Henning Boje Andersen sætter et spændende fokus på Tværfaglige samarbejder og innovation-sprocesser (kap 3). De argumenterer for "at tværfagligt samarbejde bliver stadig vigtigere for udvikling af teknologier og services, også i sundhedsvæsenet, hvor betydning af tværfagligt samarbejde i innovation og i den daglige behandling, pleje og omsorg er blevet mere og mere tydelig".

Kap. 9 taler om Kommercialisering af sundhedsinnovation, og det er måske ikke det vigtigste kapitel for en studerende, men her præsenteres begrebet Entreprenørskab, som her anvendes "som betegnelse for den indsats, der resulterer i dannelse af en ny virksomhed".

Det 10. og sidste kapitel drøfter krydsfeltet mellem forskning og innovation. Pernille Ravn Jakobsen og Uffe Kock Wiil mener "at forskningens primære formål er at generere viden, mens innovation har til formål at skabe eller ændre eksisterende processer, organisationer mv., således det giver merværdi".



App'en Gad Ekstra er tilknyttet nogle af kapitlerne, som kan tilgås fra en smartphone/iPad, og her findes uddybning af teksten, film mv. Nogle af dem lykkedes det mig at tilgå – andre ikke.

Som sagt indledningsvis en omfattende og krævende bog, som kan tjene til inspiration – også i planlægning af undervisning på sygeplejerskeuddannelsen.

Hanne F. Mortensen



## Bog anmeldelse

# Når professioner samarbejder – praksis med udsatte børn og unge

Moesby-Jensen C K (Red.) Samfundslitteratur, 2017.



Det er interessant, at bogen hedder "Når professioner samarbejder", da omdrejningspunktet for denne antologi i høj grad er forskning, der viser, der ikke samarbejdes. Det bliver derfor tydeligt, at det er langt nemmere at beskrive det, der ikke virker, og hvorfor det ikke virker – fremfor hvad der virker, og hvorfor det virker.

Bogen er en antologi, skrevet af førende og spændende forskere på området. Den forskning, de enkelte kapitler refererer og bygger på, er meget forskellig, dog primært kvalitativ. Forskningen belyser meget forskellige problemstillinger med forskellige professionelle vinkler. Kapitlerne spænder således meget bredt, og behandler både problemstillinger i børnehaven, hos skolelæreren, socialrådgiveren og psykologen. Afsættet er primært socialfagligt, og kun et enkelt kapitel medtager et sundhedsfagligt perspektiv på samarbejdet omkring den udsatte unge, nemlig i psykiatrien. Her er der dog ikke et sygeplejefagligt perspektiv. Udover at antologien behandler forskellige problemstillinger med udgangspunkt i forskellige faggrupper, er det også meget forskellige aldersgrupper, ligesom der veksles mellem børne- unge perspektivet og barnets - den unges perspektiv. Bogen vil nok fungere godt som opslagsværk, når man søger inspiration og nye vinkler, eller ønsker et overblik over noget konkret, som fx de juridiske rammer på området. De enkelte kapitler har noget at byde på, men supplerer hinanden sparsomt.

Antologien omsætter kompleks forskning, men vi forholder os kritisk til, hvorvidt bogen vil være passende i uddannelsessammenhæng på professionsbachelorniveau, da det er tung læsning, med teori der kan være vanskelig at forstå, hvis der ikke er forhåndskendskab til teorien. Vi tror på, at bogen vil være mere anvendelig for praktikere med erfaring, da det kræver erfaring at se og forstå de nuancer der er i problemstillingerne omkring det tværprofessionelle arbejde, skitseret i størstedelen af bogens kapitler.

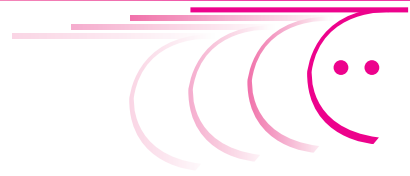
Antologien tydeliggør, hvor vanskeligt det er at arbejde og forstå tværprofessionelle konstellationer med udsatte børn og unge. Dette illustreres også af de mange forskellige tilgange til og definitioner af tværprofessionalitet og udsathed, der er i bogen.

Bogens afsluttende kapitel efterlader læseren med en noget nedslående følelse. Nemlig konstateringen af, at tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde nogle gange er pseudotænkning og handling, fordi mandatet bag ved beslutningerne vedrørende børn og unges muligheder ofte er politisk og økonomisk, fremfor forankret i den professionelle vurdering. Det betyder, at vi som læsere også bliver tvunget til at forholde os til, hvornår tværprofessionelt samarbejde har berettigelse og reel effekt og peger også på en anden problemstilling, bogen adresserer; nemlig hvordan bureaukratiet og New Public Management også er en ramme for det tværprofessionelle samarbejde med udsatte børn og unge.

Alt i alt er bogen baseret på spændende forskning, men vi kan være lidt i tvivl om, hvad formålet med bogen er. Vores oplevelse er, det primært er en illustration af kompleksiteten af området og forskning på området, men også at det er et oplæg til en politisk debat. Det er meget få steder, der er handlingsanvisninger, men det bliver tydeligt, at det altid er børnene og de unge, der er taberne, hvis vi ikke bliver bedre til at forstå, arbejde med og forholde os til relevansen og ikke-relevansen af tværprofessionelt samarbejde i en socialfaglig kontekst. Vi vil ikke selv bruge bogen i uddannelsessammenhæng, men synes, bogen giver spændende inputs til diskussion hos praktikere, akademikere og politikere.



*Annemarie Engelhardt, Lektor på Professionshøjskolen Metropol. Sygeplejerske, Sundhedsplejerske, Master i Sundhedspædagogik og sundhedsfremme. Projektleder BørneBuddies*  
*og Dorte Lindstrøm Vilstrup, Lektor på Professionshøjskolen Metropol. Sygeplejerske, cand.scient.san. Projektleder BørneBuddies.*



# Redaktionen



**Ansvarshavende redaktør,  
Lisbeth Vinberg Engel**

Professionshøjskolen Metropol  
Institut for sygepleje  
Tagensvej 86, 2200 København N  
Tlf: 51632459  
email: lisbeth.vinberg.engel@gmail.com



**Redaktør  
Christl Fandt Hansen**

tlf. 26700219  
email: christlhansen29@gmail.com



**Redaktør  
Camilla Bernild**

Roskilde Universitet  
Nordsjællands Hospital  
Tlf. 31624930  
e-mail: bernild@ruc.dk



**Redaktør  
Marianne Eilsø Munksgaard**

UC Sjælland  
Ingemannsvej 17, 4200 Slagelse  
Tlf.: 72482168  
mem@ucsj.dk

**Indlæg til 'Uddannelsesnyt' skal  
være redaktionen i hænde senest:  
15. januar, 15. april, 15. juli og 15. oktober.**

Bogammeldelser samt bøger modtaget i redaktionen se: [www.fsus.dk](http://www.fsus.dk)  
Bestyrelsesmedlemmer i F.S.U.S: se: [www.fsus.dk](http://www.fsus.dk)